

Miniseguro Accidentes BBVA Allianz

Condiciones Generales

1. Condiciones Generales y Especiales de Seguro

I. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO:

El presente contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, así como por lo establecido por 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, y en su caso, por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

II. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO:

ENTIDAD ASEGURADORA: BBVA ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. con domicilio social en C/ Ramírez de Arellano, 35, 28043 Madrid, inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la clave C0807, correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Estado Español el control de su actividad.

Instancias de Reclamación: Independientemente de la vía judicial ordinaria, el Tomador, el Asegurado, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de unos y otros pueden presentar reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora (Tfno. gratuito: 900 107 401). A falta de respuesta de dicho servicio en el plazo de dos meses, o si la misma no fuese satisfactoria para los intereses del reclamante, puede solicitar el pronunciamiento del Defensor del Cliente de la entidad, conforme al Reglamento para la Defensa del Cliente que regula esta institución y el Servicio de Atención al Cliente o bien directamente dirigiéndose al Comisionado para la Defensa del Asegurado, Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 – Madrid. Incluso en el caso de haber solicitado el criterio del Defensor del Cliente, podrá posteriormente efectuar reclamación al Comisionado para la Defensa del Asegurado en el caso de que la reclamación se refiera a la condición de usuario de servicios financieros de la entidad aseguradora.

BBVA ALLIANZ Seguros no está adherido a una junta arbitral de consumo para la resolución de conflictos relacionados con este contrato.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

Lengua: la lengua en que se presenta la documentación es el castellano, a elección del Tomador/Asegurado podrá formalizarse el contrato en cualquiera de las lenguas españolas oficiales, o si el cliente lo solicita en cualquier otra lengua acordada por las partes.

Las comunicaciones de la entidad y del mediador serán en castellano, no obstante, el Tomador/Asegurado podrá comunicarse en cualquiera de las lenguas españolas oficiales.

Tomador del Seguro: es la persona física que suscribe este contrato con la Entidad Aseguradora, y que asume las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado: la persona física sobre la que se estipula el Contrato de Seguro.

Beneficiarios: la/s persona/s física/s o jurídica/s titulares del derecho a percibir la prestación convenida.

Contrato de seguro: es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es el objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Póliza: es el documento que contiene las condiciones que regulan el seguro integrado por las Condiciones Particulares, las Generales, así como por los suplementos que se emitan para completarla o modificarla.

Accidentes: lesión corporal acaecida durante la vigencia del seguro, y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del asegurado.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

III. OBJETO DEL CONTRATO

Durante la vigencia de este contrato, la Entidad Aseguradora se obliga al pago del capital determinado en las condiciones particulares o a las prestaciones establecidas cuando ocurra el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

IV. GARANTÍAS ASEGURADAS

Las Garantías cubiertas son la que se señalan a continuación y con las limitaciones y exclusiones establecidas en la cláusula XV.

1. **Garantía de Fallecimiento del Asegurado derivada de Accidente:** Se cubre el riesgo de fallecimiento por accidente de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza. En caso de fallecimiento durante el período de dos años contando desde el momento del accidente, los beneficiarios designados percibirán el capital estipulado en las Condiciones Particulares. Si el fallecimiento sucede transcurrido dicho período no dará lugar a indemnización alguna.
2. **Garantía de Fallecimiento del Asegurado derivada de Accidente de Circulación:** Se cubre el riesgo de fallecimiento por Accidente de Circulación, dentro del periodo fijado en las Condiciones Particulares, como peatón y causado por un vehículo, o como conductor o pasajero de un automóvil, ciclomotor hasta 125 cc o quad, o como usuario de transporte público terrestre, en el año siguiente a la fecha de ocurrencia del siniestro. Si el fallecimiento sucede transcurrido dicho período no dará lugar a indemnización alguna. Este capital será adicional al capital de Fallecimiento por Accidente.
3. **Garantía de Fallecimiento del Cónyuge del Asegurado por Accidente de Circulación en el mismo Accidente en el que se produzca el Fallecimiento del Asegurado:** Se cubre el riesgo por fallecimiento del cónyuge del Asegurado a consecuencia del mismo accidente de circulación que provoque el fallecimiento del Asegurado, siempre que el fallecimiento suceda durante el período de un año contando desde el momento del accidente de circulación. Si dicho fallecimiento sucede transcurrido dicho período no dará lugar a indemnización alguna.
4. **Garantía de Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente:** La Entidad Aseguradora abonará la indemnización diaria cuando se produzca la hospitalización del Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto por el presente Contrato de Seguro.

La indemnización diaria comenzará a devengarse desde el día en que se produzca la hospitalización y **siempre que la estancia sea superior a las 96 horas.**

En caso de producirse el reingreso del Asegurado, deberá superar igualmente el periodo de 96 horas de hospitalización para que tome efecto la garantía.

La indemnización por hospitalización cesará en 365 días, a contar desde el día de ingreso hasta el de la fecha de salida del Asegurado del centro hospitalario.

En este sentido, se entenderá por Hospital todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios materiales y personales adecuados para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

No se consideran Hospitales los hoteles, balnearios, asilos, casas de reposo, instituciones para tratamiento psiquiátrico, instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de drogadicción y alcoholismo. El pago de la indemnización total se efectuará una vez producida el alta médica y una vez acreditadas las fechas de internamiento y de alta médica del Asegurado.

La hospitalización debe ser en centros hospitalarios situados en España.

V. PRIMA

Es el precio del seguro, incluidos los impuestos que sean de legal aplicación. Este seguro se contrata a prima anual renovable.

La prima será exigible una vez consentido el contrato. Se debitará en la cuenta titularidad del Tomador en la entidad crediticia que se detalla en las Condiciones Particulares, no entrando en vigor el contrato hasta que el pago haya sido efectuado.

Los recibos de prima sucesivos se pagarán a la entidad en la citada cuenta bancaria en que se haya domiciliado el pago, en cada fecha de renovación del contrato o de emisión de recibos especificada en las condiciones particulares. Sólo podrá realizarse el pago por domiciliación en cuentas corrientes abiertas en entidades de crédito del Estado Español.

VI. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS PACTADAS

Si el asegurador desea modificar las garantías pactadas para el siguiente período en curso, lo comunicará al tomador con al menos dos (2) meses de antelación al vencimiento del período en curso, para que éste pueda oponerse a la prórroga del contrato al menos con un (1) mes de antelación a dicho vencimiento. Si el tomador no manifiesta su oposición mediante notificación escrita a la aseguradora, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente período de seguro; y si contesta negativamente, la aseguradora podrá dar por finalizada la póliza con fecha de efectos del referido vencimiento.

VII. EFECTO Y DURACIÓN

El Contrato de Seguro entrará en vigor a las 00 horas de la fecha de efecto, siempre que haya sido aceptado por la Entidad Aseguradora y consentido por las partes y satisfecho el recibo de prima. La duración del Contrato será la indicada en las condiciones particulares.

El Asegurado podrá notificar al Asegurador su oposición a la prórroga anual del contrato al menos con un (1) mes de antelación a su fecha de vencimiento anual.

El Asegurador podrá notificar al Asegurado su oposición a la prórroga anual del contrato al menos con dos (2) meses de antelación a su fecha de vencimiento anual.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

VIII. VALORES DE RESCATE

No existe valor de rescate en ningún supuesto. Tampoco existen derechos de reducción, anticipo o pignoración.

IX. COMUNICACIONES ENTRE EL TOMADOR Y LA ENTIDAD ASEGURADA

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquella señalado en la póliza, o a través de cualquiera de las oficinas del Grupo BBVA. Las comunicaciones de la Entidad Asegurada al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario se realizará en el domicilio especificado en las Condiciones Particulares, salvo que se hubiera notificado por escrito a la Entidad el cambio de su domicilio.

X. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Será Beneficiario del presente contrato de seguro, en caso de ocurrencia de siniestro la/s persona/s designada/s por el Tomador/Asegurado en las Condiciones Particulares, o en sus modificaciones en los correspondientes suplementos.

XI. TRAMITACIÓN EN CASO DE SINIESTROS

El Tomador del seguro, el Asegurado o el beneficiario, según el tipo de prestación, deberán comunicar al Asegurador, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de 7 días. El pago de la prestación garantizada se producirá una vez se haya aportado la documentación solicitada por la Entidad Aseguradora, relativa a la acreditación del fallecimiento, derecho de los beneficiarios, de la causa y circunstancias del mismo, así como de la evolución del estado de salud del Asegurado, incluso previa a la contratación del seguro. Adicionalmente a lo anterior, para el caso de hospitalización, el Asegurado deberá aportar informes médicos que evidencien antecedentes, diagnósticos y de su evolución, u otros documentos requeridos necesarios para su valoración, e informes de hospitalización.

XII. SUPUESTO DE RESOLUCIÓN

En virtud de lo establecido en el art. 83 a) de la Ley de Contrato de Seguro el Tomador puede resolver unilateralmente el contrato en el plazo de 30 días naturales desde la formalización del mismo, mediante comunicación a la Entidad Aseguradora a través de un soporte duradero, disponible, accesible y que permita dejar constancia de la notificación, teniendo derecho a la devolución de la prima no consumida y efecto desde el día de su expedición.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

En caso de contratación a distancia de un seguro, el Tomador tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro, dentro del plazo de 30 días naturales desde la formalización por él de la póliza, mediante comunicación a la Entidad Aseguradora en Madrid, Calle Ramírez de Arellano, 35, a través de un soporte duradero, disponible, accesible y que permita dejar constancia de la notificación, teniendo derecho el Asegurado a la devolución de la prima no consumida.

El Asegurador podrá resolver el contrato por impago de la prima, o por reserva o inexactitud de las declaraciones del Asegurado, conforme a lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro.

XIII. CLÁUSULAS DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

(Figura en el Anexo a este Contrato de Seguro)

XIV. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Responsable.- El responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados en la contratación de esta Póliza de Seguros es BBVA ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., con domicilio social en calle Ramírez de Arellano, 35, 28043 Madrid. Dirección de correo electrónico: seguros@bbvaallianz.es (en adelante, “**BBVA ALLIANZ Seguros**”).

Delegado de Protección de Datos.- El Delegado de Protección de Datos de BBVA ALLIANZ Seguros podrá ser contactado en la siguiente dirección de correo electrónico: dpo@bbvaallianz.es.

Categorías de Datos Personales.- Con ocasión de dicha relación contractual, BBVA ALLIANZ Seguros puede tratar las siguientes categorías de datos personales (en adelante, los “Datos Personales”):

- Datos identificativos y de contacto (incluidas direcciones postales y/o electrónicas).
- Datos relativos al bien asegurado. En los seguros de accidentes y enfermedad, y en caso de siniestros, **BBVA ALLIANZ Seguros** recabará datos relativos a la salud, con su previo consentimiento informado.
- Datos sociodemográficos (tales como edad, situación familiar, residencias, estudios y ocupación).

Los Datos Personales deberán estar debidamente actualizados para garantizar que en todo momento sean veraces. Cualquier modificación deberá ser comunicada a BBVA ALLIANZ Seguros para que los mismos respondan a su situación actual.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

Finalidades. - Los Datos Personales se usarán para (i) gestionar la contratación del seguro solicitado y el pleno desarrollo del contrato de seguro, (ii) para la llevanza de ficheros comunes con otras entidades aseguradoras e instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos, actuariales y de prevención del fraude, así como para la elaboración de estudios de técnica aseguradora (iii) para la gestión de contratos de reaseguro, en su caso y (iv) para elaborar perfiles, estadísticas con fines actuariales y análisis de mercado, al objeto de poder ofrecer productos que consideremos adaptados al perfil del cliente, así como ofertas personalizadas con precios más ajustados.

Base Legal. - La base legal que permite a BBVA ALLIANZ Seguros el tratamiento de los Datos Personales para las finalidades señaladas en los apartados anteriores es:

(i) y (iii) el propio cumplimiento del contrato y adicionalmente el cumplimiento de las obligaciones impuestas por las leyes, entre ellas, la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, la Ley 50/1980 del Contrato de Seguro, la normativa de Distribución de Seguros y la Ley 10/2010, de Prevención del Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo

(ii) el interés legítimo de BBVA ALLIANZ Seguros. La Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, admite que las entidades aseguradoras puedan establecer ficheros compartidos para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial, con el fin de permitir la elaboración de tarifas y la selección de riesgos. Asimismo, la Ley 20/2015 atribuye la potestad de crear ficheros comunes cuya finalidad sea evitar actuaciones fraudulentas dirigidas a obtener un enriquecimiento ilícito a base, principalmente, de reclamar daños no producidos. Estos ficheros cumplen una función social ya que permite el acceso a los mismos a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. La inclusión en este fichero será debidamente informada.

(iv) el interés legítimo de BBVA ALLIANZ Seguros en poder atender mejor las expectativas de nuestros clientes y que esto nos permita incrementar su grado de satisfacción, así como realizar estadísticas con fines actuariales, encuestas o estudios de mercado. Dicho interés legítimo respeta el derecho del tomador/asegurado a la protección de sus datos personales, al honor y a la intimidad personal y familiar. En BBVA ALLIANZ Seguros consideramos que el cliente tiene una expectativa razonable de que se utilicen sus datos para poder ofrecerle productos y servicios acordes a su perfil y disfrutar de una mejor experiencia como cliente.

En ambos casos, basados en interés legítimo (ii) y (iv), puede ejercer el derecho de oposición en la siguiente dirección: derechosprotecciondatos@bbvaallianz.es.

Conservación de Datos Personales. - Los Datos Personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual. Las solicitudes de seguro que no se firmen serán conservadas por BBVA ALLIANZ Seguros durante el plazo máximo de noventa (90) días, salvo que en la solicitud pactemos un plazo superior, para evitar duplicidad de gestiones ante nuevas solicitudes. Una vez finalizada la relación contractual, BBVA ALLIANZ Seguros, mantendrá los Datos Personales bloqueados durante los plazos de prescripción legal, con carácter general 10 años por normativa de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo. Transcurridos los plazos de prescripción legal, los Datos Personales se destruirán.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

Comunicaciones de Datos. - No cederemos los datos personales a terceros, salvo que la ley nos obligue y en los contratos de reaseguro, como consecuencia de la propia relación contractual. Para poder prestar un servicio adecuado y gestionar la relación contractual, en el enlace que se indica en el último apartado de esta cláusula, se informa una relación por categorías de las empresas que tratan Datos Personales por cuenta de BBVA ALLIANZ Seguros, como parte de la prestación de servicios que les hemos contratado.

Derechos del titular de los Datos Personales. - El titular de los Datos Personales en cualquier momento puede ejercer determinados derechos frente a BBVA ALLIANZ Seguros. En este sentido, el titular de los Datos Personales podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse, limitar el tratamiento o solicitar la portabilidad de los Datos Personales dirigiéndose por escrito a BBVA ALLIANZ Seguros acompañando a su solicitud una copia de DNI o documento equivalente acreditativo de su identidad, indicando el derecho que se quiere ejercer y enviándolo a la siguiente dirección:

- BBVA ALLIANZ Seguros. Departamento de Calidad. Calle Tarragona, 109, 08014 Barcelona
- O por correo electrónico a: derechosprotecciondatos@bbvaallianz.es.

El ejercicio de estos derechos es gratuito.

En caso de considerar que el tratamiento de los Datos Personales no ha resultado conforme con la normativa, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos de BBVA ALLIANZ Seguros en la dirección de correo electrónico dpo@bbvaallianz.es. Asimismo, podrá, en su caso, presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

La información ampliada de la Política de Protección de Datos de BBVA ALLIANZ Seguros se puede consultar en el siguiente enlace: www.bbvaallianz.es.

XV. DELIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL RIESGO Y CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO

1. DELIMITACIÓN DE LAS GARANTÍAS: EDAD

No podrán asegurarse los menores de 18 años ni los mayores de 65 años actuariales. La edad máxima de contratación es de 65 años actuariales, siendo la edad máxima de permanencia en el seguro para las todas las garantías de 70 años actuariales (69 años y 6 meses).

2. ÁMBITO GEOGRÁFICO

Las coberturas de este contrato se extienden:

A todo el territorio nacional para las garantías de: Indemnización diaria por hospitalización en caso de Accidente.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

- A todo el mundo para las garantías de:
- Fallecimiento del Asegurado derivado de Accidente.
- Fallecimiento del Asegurado derivado de Accidente de Circulación.
- Fallecimiento del Cónyuge del Asegurado por Accidente de Circulación en el mismo Accidente en el que se produzca el Fallecimiento del Asegurado.

3. EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTÍAS:

Quedan excluidos los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:

- a) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva. Los causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación, huracán y todos aquellos que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la nación como catástrofe o calamidad nacional.
- b) Los ocurridos mientras el Asegurado permanezca por cualquier causa en países que se encuentren en situación de Conflicto Armado o en Guerra declarada.
- c) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados antes de la fecha de entrada en vigor del contrato de seguro, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de éste.
- d) La práctica de navegación submarina o viajes de exploración así como los accidentes derivados de los siguientes deportes: equitación, esquí en competición, alpinismo, espeleología, lucha, boxeo, artes marciales, inmersiones submarinas, deportes aéreos, automovilismo, motociclismo, rugby y polo.
- e) Los siniestros en los que se certifique médicamente la presencia de estupefacientes en humor vítreo y en sangre, en una concentración indicativa de consumo en horas previas al siniestro cuya actividad sea demostrable pericialmente en el momento del siniestro, y el consumo de alcohol demostrado en las muestras biológicas mencionadas, mediante un nivel superior a 0,5 gramos/litro en sangre.
- f) Las consecuencias de un acto de imprudencia o negligencia grave del Asegurado, así como las derivadas de la participación del Asegurado en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en éste último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- g) Las consecuencias de siniestros causados voluntariamente por el propio asegurado quedan excluidas durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

4. EXCLUSIONES A LA GARANTÍA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:

Quedan excluidos, los siniestros que tengan su origen a consecuencia de:

- a) Los accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares, tales como aneurismas, infartos, hemorragias, ictus y similares; las consecuencias derivadas de procesos de diagnósticos invasivos o reacciones adversas a cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico; las consecuencias de desvanecimientos, síncope, ataques de epilepsia de cualquier naturaleza, estados morbosos o degenerativos y hernias sea cual sea su origen.
- b) En caso de suicidio o cuando el accidente ha sido provocado intencionadamente por el Asegurado en tentativa de suicidio o autolesiones y desembocado en fallecimiento.

5. EXCLUSIONES PROPIAS DE LA GARANTÍA DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DERIVADA DE ACCIDENTE:

Quedan excluidos, los siniestros que tengan su origen a consecuencia de:

- La práctica del patinaje en general, incluso el hockey.
- Las curas de reposo, termales o dietéticas y los chequeos o controles de salud.
- Las neuropatías y algopatías que no den síntomas objetivos que pueden ser comprobados clínicamente.
- Las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto, que se manifiesten después de los 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, salvo que pueda demostrarse de forma fehaciente que son causa directa del accidente.

El Tomador y el Asegurado reconocen haber recibido con anterioridad a la celebración del Contrato de Seguro la información requerida en el art. 122 del Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, de ordenación supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, cuya naturaleza se hace constar en los art. 122 a 125 del citado Reglamento y adicionalmente, si en la póliza de seguros hubiera intervenido un mediador, la información requerida en el Art. 42 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

El presente documento se formaliza en 05 hojas con el reverso en blanco, numeradas de la 1 a la 05. Con el consentimiento del mismo, el Asegurado manifiesta haber leído y consentido el contenido de las condiciones generales, especiales, particulares y el conjunto de la documentación contractual.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

Anexo

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

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

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 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.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

- 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.

Este documento es informativo. Obtendrás tu documentación contractual en el proceso de contratación.

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 (952 367 042 ó 900 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.