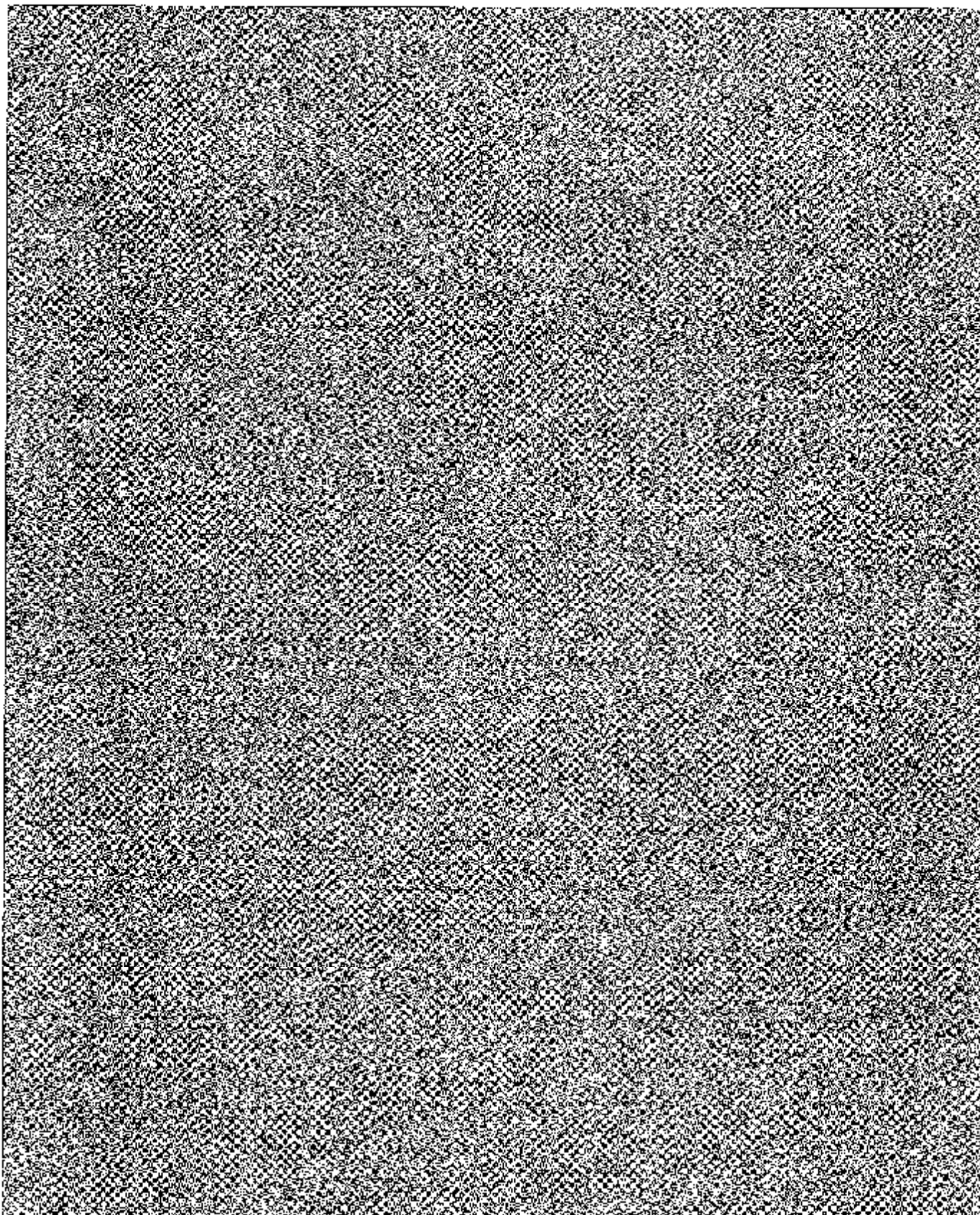


SANTANDER ACCIDENTES

condición
general
condición
especial



SEGUROS



Condiciones Especiales del Seguro

Artículo 1:	Modalidad de seguro	06
Artículo 2:	Duración	06
Artículo 3:	Garantías del seguro	06
Artículo 4:	Riesgos excluidos	12
Artículo 5:	Normas de contratación	14
Artículo 6:	Capitales asegurados	14
Artículo 7:	Forma de pago de la prima	14
Artículo 8:	Beneficiarios	14
Artículo 9:	Bajas del seguro	14
Artículo 10:	Pago de la prestación asegurada	15

Condiciones Generales del Seguro

Preliminar		18
Artículo 1:	Personas que intervienen en el contrato	20
Artículo 2:	Definiciones	20
Artículo 3:	Objeto del seguro	21
Artículo 4:	Perfección del contrato	21
Artículo 5:	Inexactitud en las declaraciones del tomador o del asegurado	22
Artículo 6:	Efecto y duración del contrato	22
Artículo 7:	Facultad de resolución unilateral del contrato de seguro	22
Artículo 8:	Extravío o destrucción de la póliza	23
Artículo 9:	Pago de las primas	23

Artículo 10:	Indisputabilidad	24
Artículo 11:	Modificaciones del riesgo asegurado	25
Artículo 12:	Prestaciones: normas de tramitación y pago de la indemnización	26
Artículo 13:	Designación y cambio de beneficiarios	27
Artículo 14:	Comunicaciones entre las partes contratantes	28
Artículo 15:	Cesión y pignoración de la póliza	28
Artículo 16:	Nullidad del contrato	28
Artículo 17:	Arbitraje y jurisdicción	28
Artículo 18:	Tributos y recargos	28
Artículo 19:	Prescripción	29
Artículo 20:	Cobertura de riesgos extraordinarios	29
Artículo 21:	Morador	31

Condiciones especiales de servicio

CONDICIONES ESPECIALES

ARTÍCULO 1 MODALIDAD DE SEGURO

El presente seguro individual es un seguro temporal renovable, por el que la Compañía Aseguradora cubre el riesgo principal de fallecimiento por Accidente así como los riesgos complementarios descritos en las presentes Condiciones Especiales que sean causados igualmente en accidente y cuya contratación se indicará en Condiciones Particulares. No obstante, ambas partes podrán oponerse a la prórroga del contrato, mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.

Existen dos opciones de contratación:

- Opción Básica: las coberturas van dirigidas al Asegurado titular del Seguro.
- Opción Familiar: las coberturas van dirigidas tanto al Asegurado titular como a la segunda persona que se designe, siendo por tanto dos las cabezas aseguradas.

ARTÍCULO 2 DURACIÓN

El presente Seguro se contrata por periodos temporales renovables en función de la forma de pago de la prima. La renovación de la Póliza será automática, y como máximo, hasta el fin del periodo en que uno de los Asegurados cumpla los setenta años de edad.

En todo caso, las garantías complementarias de invalidez se extinguirán al finalizar el periodo de pago de prima en que uno de los Asegurados cumpla los sesenta y cinco años de edad.

ARTÍCULO 3 GARANTÍAS DEL SEGURO

La Compañía Aseguradora garantiza el pago de las indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares de esta Póliza cuando el Asegurado sufra un accidente corporal, tanto en el ejercicio de su profesión como en su vida privada. Las garantías cubiertas por la Póliza son de aplicación a los accidentes ocurridos en cualquier lugar del mundo.

Accidente. Es la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de los Asegurados, que produzca invalidez temporal o permanente o fallecimiento.

Asimismo, se aceptarán como tal aquellas afecciones patológicas que se relacionen de forma próxima y directa con el accidente y que ello sea demostrable clínicamente.

También se considerarán como accidentes a efectos del seguro:

- La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de envenenamiento consciente.
- Las infecciones que tengan su origen en un accidente cubierto por la Póliza.
- Las infecciones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos, motivados por un accidente cubierto por la Póliza.
- Las hernias y/o roturas diafragmática traumáticas, o las postquirúrgicas que tengan su origen en un accidente amparado por la Póliza. **Se excluyen las restantes clases de hernias producidas por otras causas.**
- Cualquier acto que implique legítima defensa propia o ajena.
- Sonambulismo y desvanecimientos.

Quedan incluidos en la cobertura de la Póliza:

- a) Los accidentes derivados del uso de motocicletas, tanto como conductor como ocupante de las mismas. **Se excluye el uso de motocicletas en competiciones deportivas.**
- b) Los accidentes debidos a la práctica de deportes como aficionado y fuera de competición, excluyéndose lo mencionados en el apartado 4.1.K) de las presentes condiciones especiales. A modo de ejemplo, estarían incluidos:
 - b.1) Submarinismo.
 - b.2) Esquí.
 - b.3) Esquí acuático.
 - b.4) Hípica.
 - b.5) Navegación a motor y/o vela (a más de 12 millas en la costa).
 - b.6) Pesca submarina.
 - b.7) Ciclismo.
 - b.8) Caza Mayor.

Los riesgos cubiertos por el Seguro son los que a continuación se indican:

3.1 Riesgo principal de fallecimiento, ocurrido como consecuencia de un accidente y dentro de los 18 meses siguientes al mismo. En caso de que el fallecimiento se produzca después de 18 meses desde la fecha del accidente, se acreditará su fallecimiento que el fallecimiento es consecuencia directa de dicho accidente.

3.2 Riesgos complementarios. Mediante las garantías complementarias, la Compañía Aseguradora proporciona la cobertura de los siguientes riesgos complementarios:

3.2.1 Invalidez Permanente Absoluta y Parcial, ocurrida como consecuencia de un accidente y dentro de los 18 meses siguientes a la fecha del mismo. En caso de que la invalidez se produzca después de 18 meses desde la fecha del accidente, se acreditará suficientemente que la invalidez es consecuencia directa de dicho accidente.

Se considerará como Invalidez Permanente Absoluta, a los efectos de esta garantía complementaria, la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el ejercicio de cualquier profesión o actividad laboral.

Si la invalidez no es absoluta, según se entiende en el párrafo precedente, sino que es parcial permanente y calificada según baremo que a continuación se detalla como igual o superior al 50 por 100, la Compañía Aseguradora abonará la indemnización resultante de aplicar a la suma garantizada para el caso de Invalidez Permanente Absoluta, el porcentaje correspondiente según dicho baremo. No darán derecho a indemnización aquella o aquellas invalideces parciales cuyo porcentaje o porcentaje acumulado de valoración resulte inferior al 50 por 100.

Grados de Invalidez Parcial

Cabeza y sistema nervioso:

	Porcentaje de Indemnización
Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro	70
Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular	50
Catarata traumática bilateral operada (afaquia)	20
Catarata traumática unilateral operada (afaquia)	10
Sordera completa	60
Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad	30
Sordera completa de un oído	15
Pérdida total del olfato o del gusto	5
Trastornos del lenguaje oral, con imposibilidad de emitir vocales coherentes y discernibles	70
Ablación del maxilar inferior	25

Columna vertebral:

	Porcentaje de Indemnización
Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales sin complicaciones neurológicas: 3 por 100 por cada vértebra afectada, con máximo de	20

Tórax, abdomen y aparato génito-urinario:

	Porcentaje de Indemnización
Pérdida total funcional de un pulmón o reducción funcional al 50 por 100 de toda la capacidad funcional	20
Rotura diafragmática	10
Ablación de un riñón (nefrectomía)	10
Ablación del bazo (esplenectomía)	5

Miembros superiores:

	Porcentaje de Indemnización
Amputación de un brazo a nivel escapulo-humeral	70
Amputación de un brazo entre la inserción del deltoides y la articulación del codo	65
Amputación de un antebrazo por debajo de la articulación del codo	60
Amputación de una mano a nivel de la muñeca o por debajo de ésta	55
Amputación de cuatro dedos de una mano	50
Amputación de un dedo pulgar	20
Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo	15
Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos de sus falanges	5
Pérdida total del movimiento del hombro	25
Pérdida total del movimiento de un codo	20
Parálisis completa de nervio radial, del cubital o del mediano	25
Pérdida total del movimiento de una muñeca	20

Pelvis y miembros inferiores:

	Porcentaje de Indemnización
Pérdida total del movimiento de una cadera	20
Fractura de la sínfisis de pubis desplazada	15
Amputación de un miembro inferior por encima de la articulación de la rodilla	60
Amputación de un pie	55
Amputación parcial de un pie conservando el talón	20
Amputación de un dedo gordo	10
Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5
Acorchamiento de una pierna de 5 cm. o más	10
Parálisis total del ciático popliteo externo	15
Pérdida total del movimiento de la rodilla	20
Pérdida total del movimiento de un tobillo	15

En la determinación del grado de invalidez regirán las siguientes normas:

1. Si antes del accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuese una persona normal desde el punto de vista de la integridad anatómica.
2. Los porcentajes de indemnización correspondientes a los miembros superiores deben ser reducidos en un 15 por 100 cuando no se trate del lado dominante (lesiones en el miembro izquierdo de un diestro y viceversa), salvo para el caso de amputación de una mano asociada a la de un pie.
3. Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y de la edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.
4. Cuando existan varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se acumularán sus porcentajes de indemnización correspondientes, con máximo del 100 por 100 de la suma asegurada para esta garantía.
5. La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
6. La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro y órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para su pérdida total.
7. Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.
8. Los tipos de invalidez parcial no especificados de modo expreso en esta Póliza se determinarán acordes a los baremos nacionales o internacionales admitidos y utilizados médicamente.

En caso de invalidez permanente sobrevenida al Asegurado como consecuencia de un accidente garantizado por la Póliza, que deje secuelas que precisen prótesis ortopédicas, la Compañía Aseguradora pagará el importe que alcance la primera prótesis que se practique al Asegurado, sin exceder del 10 por 100 del capital indemnizable para el caso de Invalidez Permanente Absoluta y hasta la cantidad de 150,25 euros (se exceptúan las prótesis dentales).

3.2.2 **Gran Invalidez**, ocurrida como consecuencia de un accidente y dentro de los 18 meses siguientes al mismo. En caso de que la gran invalidez se produzca después de 18 meses desde la fecha del accidente, se acreditará suficientemente que la gran invalidez es consecuencia directa de dicho accidente.

Se entiende como Gran Invalidez, aquella situación física que le impida al Asegurado desempeñar los actos esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, alimentarse u otros análogos, necesitando de la asistencia de otra persona para su realización.

3.2.3 **Fallecimiento por accidente en transporte público**, ocurrido como consecuencia de un accidente sufrido en el uso de medios de transporte público y dentro de los 18 meses siguientes al mismo.

Se entiende por Fallecimiento por accidente en transporte público a efectos de este contrato, el ocurrido a consecuencia de un accidente cuando el Asegurado actúe como usuario de medios de transporte público terrestre, aéreo o marítimo, a **excepción de vehículos de alquiler**.

3.2.4 **Fallecimiento por accidente de circulación**, ocurrido como consecuencia de un accidente de circulación y dentro de los 18 meses siguientes al mismo. En caso de que el fallecimiento se produzca después de 18 meses desde la fecha del accidente, se acreditará suficientemente que el fallecimiento es consecuencia directa de dicho accidente.

Se entiende por accidente de circulación a efectos de este contrato:

- El sufrido por el Asegurado como peatón, causando el accidente un vehículo terrestre de motor, bicicleta o vehículo de tracción animal.
- El sufrido por el Asegurado como conductor o como pasajero de vehículos terrestres de motor, bicicletas o vehículos de tracción animal.
- El sufrido por el Asegurado como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

3.2.5 **Fallecimiento de ambos Asegurados en el mismo accidente**, sólo cuando como Asegurados se incluyan al titular y a una segunda persona, en caso de que a consecuencia de un mismo accidente se produzca el fallecimiento de ambos, dentro del plazo máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, la Compañía Aseguradora garantiza el pago de las capitales aseguradas para cada uno de los Asegurados, y de una Renta adicional mensual de la cuantía estipulada en Condiciones Particulares, pagadera durante diez años a partir del mes siguiente a la fecha de fallecimiento.

ARTÍCULO 4 RIESGOS EXCLUIDOS

4.1. Además de las exclusiones indicadas en Condiciones Generales, quedan excluidos de todas las garantías de esta Póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

- a) Los provocados intencionadamente por el Asegurado o los Beneficiarios de la Póliza. De existir varios Beneficiarios, los no intervinientes conservarán íntegro su derecho a la totalidad del capital asegurado.
- b) Las enfermedades o procesos patológicos de toda clase, que no sean consecuencia directa del accidente, tales como enfermedades cardio-vasculares, infartos de miocardio, lumbalgias con o sin irradiación ciática, las insolaciones, congelaciones y otras consecuencias de la acción de la temperatura que no hayan sido motivadas por un accidente.
- c) Las lesiones que se produzcan a consecuencia de una enfermedad, afecciones cerebro-vasculares, epilepsia, enajenación mental o similares, así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente cubierto por la Póliza.

En caso de agravarse las consecuencias de un accidente, por una enfermedad o estado morbosos preexistente o sobrevenido después de ocurrido aquél, pero por causa independiente del mismo, la Compañía Aseguradora responde sólo de las consecuencias que el accidente hubiera tenido sin la influencia agravante de tal enfermedad o estado morbosos.
- d) Los accidentes sufridos por el Asegurado que se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando su grado de alcoholemia sea superior al establecido para la circulación de vehículos a motor; o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes.
- e) Los sufridos por el Asegurado y derivados de actos que pudiesen ser tipificados como delito o tentativa del mismo, carreras o apuestas, desafíos o riñas en que participe activamente el Asegurado; salvo que el Asegurado, en el caso de riña, hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- f) Los que se produzcan por reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Los debidos a hechos de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder.

h) Los ocasionados por hechos de carácter político o social, motines y alborotos o tumultos populares, terrorismo.

Los sobrevenidos prestando servicio militar, en caso de mantenimiento del orden público o movilización como medida de seguridad exterior del Estado.

i) Los debidos a inundaciones, erupciones volcánicas, huracanes y movimientos sísmicos.

j) Los accidentes sufridos como consecuencia de viajes aéreos ocurridos al Asegurado cuando viaje en:

j.1) Aeronaves de su propiedad

j.2) Calidad de miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronaves.

j.3) Aeronaves no autorizadas para el transporte público de pasajeros.

k) Los accidentes debidos a la práctica de los siguientes deportes, como profesional o como aficionado:

k.1) Alpinismo

k.2) Automovilismo

k.3) Espeleología

k.4) Paracaidismo

k.5) Parapente

k.6) Rafting

k.7) Ultraligeros

k.8) Avioneta

k.9) Puenting

k.10) Vuelo Delta

k.11) Motorismo

k.12) Boxeo

y cualquier otro de similar o mayor peligrosidad.

l) El infarto de miocardio.

Estos riesgos podrán ser cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, según su propia normativa.

ARTÍCULO 5 NORMAS DE CONTRATACIÓN

- 5.1. En el momento de contratación, la edad de los Asegurado/s ha de estar comprendida entre los catorce y los sesenta años (ambas inclusive).
- 5.2. La contratación del Seguro no podrá efectuarse sobre las personas que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones:
- a) Aquellas personas legalmente incapacitadas.
 - b) Los afectados de enajenación mental, parálisis, epilepsia, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica que, a juicio de la Compañía Aseguradora, disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

ARTÍCULO 6 CAPITALES ASEGURADOS

El importe del capital asegurado para cada garantía y Asegurado será el que figure en las Condiciones Particulares del seguro.

ARTÍCULO 7 FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- 7.1. La prima se podrá abonar de forma anual o semestral.
- 7.2. El importe a pagar en cada vencimiento de prima se hallará en función de la opción contratada y de los capitales asegurados de cada garantía, en dicho momento.

ARTÍCULO 8 BENEFICIARIOS

Serán los que figuren en las Condiciones Particulares del Seguro cada uno de los riesgos cubiertos, considerando lo dispuesto en el artículo 13 de las Condiciones Generales de la Póliza.

ARTÍCULO 9 BAJAS DEL SEGURO

Las bajas de Seguro se pueden producir por:

9.1. Extinción del Seguro propiamente dicha:

- por alcanzar alguno de los Asegurados la edad máxima asegurable.
- por impago de las primas del Seguro.
- a petición del Tomador.

9.2. Pago de la prestación asegurada.

ARTÍCULO 10 PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA

En caso de ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos por la Póliza, la Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados el capital asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro, una vez recibidos en su domicilio social y aprobados los siguientes documentos:

10.1. Fallecimiento del Asegurado.

- **Solicitud de Prestaciones, Rescatos y Vencimientos, debidamente cumplimentada. En el caso de que la Póliza de Seguro se haya emitido como garantía de un préstamo, la oficina mediadora certificará el capital pendiente de amortizar en la fecha de fallecimiento del Asegurado.**
- **Fotocopia del D.N.I. del Asegurado y del Beneficiario.**
- **Certificado de defunción del Asegurado.**
- **Certificado del médico o médicos que hayan asistido al Asegurado, detallando la historia clínica y naturaleza de la enfermedad o accidente que le ocasionó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente o por accidente de circulación, según corresponda.**

Además, para Beneficiarios distintos de una entidad bancaria:

- **Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último Testamento, Auto Judicial o Acta Notarial de Declaración de Herederos.**
- **Documentos fehacientes que acrediten la personalidad y condición de los Beneficiarios o Cesionarios de éstos, o de quienes representen o deban representar a unos y a otros por cualquier circunstancia.**
- **Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.**

Una vez aceptado el siniestro, la Compañía Aseguradora hará llegar a cada uno de los Beneficiarios su correspondiente Certificado por el capital que le corresponde,

con el fin de que pueda obtener la carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y enviarlo a la Compañía Aseguradora. Una vez comprobado por ésta el pago o exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, se procederá a abonar al/los Beneficiario/s la/s indemnización/es correspondiente/s, de conformidad con la normativa vigente.

El pago de la prestación de Fallecimiento extingue las garantías de la póliza.

10.2. Invalidez Permanente Absoluta o Parcial del Asegurado.

- **Solicitud de Prestaciones, Rescates y Vencimientos, debidamente cumplimentada. En el caso de que la Póliza de Seguro se haya emitido como garantía de un préstamo, la oficina mediadora certificará el capital pendiente de amortizar en la fecha de la invalidez del Asegurado.**
- **Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.**
- **Certificado médico exponiendo origen, causa y desarrollo de la dolencia.**
- **Dictamen emitido por el Comité de Evaluación de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social.**

El pago de la prestación de invalidez permanente absoluta extingue las garantías de la Póliza.

El pago de la prestación de invalidez permanente parcial supondrá la no renovación de la Póliza en el siguiente vencimiento.

A la vista de los anteriores documentos, la Compañía podrá pedir nuevas pruebas, debiendo contestar con exactitud el Asegurado a cuantas preguntas le sean formuladas, debiendo dejar que le visiten y reconozcan los médicos de la misma.

Si con posterioridad a que la Compañía Aseguradora hubiera pagado la indemnización por Invalidez, ocurriera el fallecimiento del Asegurado, a consecuencia del mismo accidente, la Compañía Aseguradora sólo estará obligada a pagar la diferencia entre la suma asegurada para la garantía de fallecimiento y el importe ya indemnizado. Si lo ya indemnizado fuera superior, la Compañía Aseguradora no podrá reclamar la diferencia.

Hasta que no sea reconocida la existencia de la invalidez deben seguirse pagando las primas; de lo contrario se aplicarán las Condiciones Generales de la Póliza en materia de falta de pago de primas.

Los Beneficiarios deberán justificar su derecho fehacientemente. Todos los justificantes documentales habrán de presentarse debidamente compulsados, en los casos que fuere preciso.

La anterior documentación se adaptará a la legislación vigente en cada momento.

Condiciones generales del seguro

ARTÍCULO PRELIMINAR

1. COMPAÑÍA-ASEGURADORA

Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., con C.I.F. y domicilio social en Ciudad Grupo Santander, Avda. de Cantabria, s/n 28660, Boadilla del Monte (Madrid).

2.- ESTADO MIEMBRO Y AUTORIDAD DE CONTROL

Corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad de Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., de conformidad con lo establecido en el Ley de Ordenación del Seguro Privado (RDL 6/2004).

3.- INSTANCIAS PARA PRESENTAR RECLAMACIONES

Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A. se encuentra adherida al Reglamento de Defensa del Cliente aprobado por el Grupo Santander. En caso de divergencias sobre la interpretación del presente contrato, las personas legitimadas en relación al contrato de seguro, podrán dirigirse, mediante reclamación escrita, al Servicio de Atención al Cliente, Ciudad Grupo Santander, Avda. de Cantabria s/n, 28660 Boadilla del Monte (Madrid) o al Defensor del Cliente al apartado de correos 14019, 28080 Madrid, donde se atenderán las reclamaciones formuladas frente a la Entidad Aseguradora y se tendrá la obligación de resolver en el plazo máximo de dos meses.

Transcurrido el plazo mencionado sin que se haya resuelto, o cuando el contenido de la resolución resulte negativo para sus intereses, podrá interponer su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Sin perjuicio de las instancias anteriores podrán someter sus diferencias al órgano judicial de domicilio del interesado en España.

4.- LEGISLACION APLICABLE

Los Contratos de Seguro se rigen por lo dispuesto en la Ley 50/80, de 8 de octubre del Contrato de Seguro, Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y el Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre (modificado por el Real Decreto 239/2007, de 16 de febrero), que recoge el Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, así como por cuantas normas sustituyan, desarrollen o complementen los mencionados preceptos.

5.- PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El tomador, y, en su caso, el asegurado, queda/n informado/s de que sus datos personales, a los que la Compañía Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A. tenga acceso como consecuencia de consultas, transacciones, operaciones, solicitud de seguro, contratación de productos y servicios que tengan lugar por cualquier medio, o de procesos informáticos respecto de datos ya registrados, se incorporan al correspondiente fichero de la Compañía Aseguradora, autorizando a ésta al tratamiento de los mismos para su utilización en relación con el desenvolvimiento de este contrato, la oferta y contratación con el cliente de los productos y servicios de la Compañía Aseguradora, así como para el desarrollo de acciones comerciales, sean de carácter general o adaptadas a sus características personales, perdurando su autorización, en relación a este último supuesto, incluso una vez concluida su relación con la Compañía Aseguradora, en tanto no sea revocada.

Esta información podrá ser cedida en todo o en parte y en la medida que sea necesario, a otras Entidades Aseguradoras con el objeto de facilitar la tramitación de siniestros o por razones de coaseguro o reaseguro, así como a otras Instituciones Colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude.

Asimismo, el tomador y el asegurado consienten expresamente el tratamiento de los datos relativos a su salud en relación con la formalización y cumplimiento del seguro de vida solicitado y su cesión a otras entidades aseguradoras a los exclusivos fines de la formalización del seguro de vida solicitado, su coaseguro o reaseguro.

El interesado queda informado de su derecho de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la Ley, pudiendo ejercitar este derecho por escrito mediante carta dirigida a Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., Ciudad Grupo Santander, Avenida de Cantabria s/n, Boadilla del Monte (Madrid).

La entrega de los datos solicitados en relación con el presente seguro es obligatoria, siendo responsable del fichero Santander Seguros y Reaseguros, Compañía Aseguradora, S.A., con domicilio a estos efectos en la dirección antes indicada.

Si en la solicitud del seguro, el interesado hubiera manifestado su negativa a la comunicación de sus datos y al tratamiento de los mismos para fines distintos a los relacionados con el desenvolvimiento del contrato de seguro, no resultará de aplicación el consentimiento a que se refiere la presente cláusula en relación a la actuación que corresponda.

ARTÍCULO 1 PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO

1.1. Tomador del Seguro. Es la persona, física o jurídica, que juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones y los deberes que del mismo se deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

El Tomador podrá contratar la Póliza por cuenta propia o ajena. En caso de duda, se presumirá que el Tomador ha contratado por cuenta propia.

Si el Tomador del Seguro y Asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que deriven del Contrato corresponden al Tomador del Seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado.

1.2. Asegurado. La persona o personas físicas sobre las que es se establece el Seguro.

1.3. Beneficiario. Es la persona o personas físicas o jurídicas que, previa designación como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza, ostentan el derecho a percibir las prestaciones aseguradas en el momento de producirse la contingencia prevista en la Póliza.

ARTÍCULO 2 DEFINICIONES

2.1. Solicitud. Es el documento por el que el Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, indican las informaciones sobre el riesgo cuyas características son determinantes de la prima y asunción del mismo, y por el que solicita el aseguramiento de dicho riesgo.

2.2. Póliza de Seguro. Conjunto de documentos en los que se hacen constar los términos y condiciones de este Contrato de Seguro. Está formado por:

- Solicitud de Seguro, que sirvió de base para la emisión de la Póliza.
- Condiciones Generales.
- Condiciones Particulares que individualizan el riesgo.
- Condiciones Especiales que sean de aplicación a Contrato de Seguro.
- Suplementos o Apéndices en vigor que se emitan a contrato, para complementarla o modificarla.
- Recibos de prima.

2.3. Prestación Garantizada: Es el capital garantizado por contrato que tienen derecho a percibir los Beneficiarios designados a la ocurrencia del riesgo objeto

de cobertura, cuyo importe se especifica en las Condiciones Particulares de la póliza.

2.4. Edad Actuarial: La edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo.

2.5. Fecha de Efecto: Es la fecha en que las coberturas de esta póliza entran en vigor. Es también la fecha a partir de la cual se determinan los aniversarios de la póliza.

2.6. Prima: La prima es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

ARTÍCULO 3 OBJETO DEL SEGURO

Es un seguro de Accidentes por el que la Compañía Aseguradora se obliga, mediante el cobro de una prima, al pago de la prestación garantizada a los Beneficiarios designados en las Condiciones Particulares y/o suplementos a las mismas, en caso de ocurrencia de los riesgos cubiertos. Las coberturas del seguro, así como sus importes aparecen definidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 4 PERFECCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona mediante el consentimiento de las partes contratantes, manifestado por la suscripción de la póliza o documento provisional de cobertura.

Esta Póliza ha sido concertada sobre las declaraciones formuladas por el Tomador y el Asegurado de este Seguro, recogidas en la Solicitud de Seguro y que ha motivado:

- La aceptación del riesgo por parte de la Compañía.
- La asunción por el Asegurador de todas las obligaciones derivadas de este contrato.
- La fijación de la prima correspondiente.

El Tomador del Seguro y el Asegurado tienen el deber, antes de la conclusión del contrato de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

Si el contenido de la Póliza difiere de la Solicitud de Seguro, el Tomador podrá reclamar, en un plazo de un mes a contar desde la fecha en que recibió la Póliza, que se subsane la diferencia existente. Transcurrido dicho plazo se estará a lo dispuesto en la Póliza.

ARTÍCULO 5 INEXACTITUD EN LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o, en su caso, del Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concorra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas a periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

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

ARTÍCULO 6 EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Las garantías contratadas y sus modificaciones o adiciones tomarán efecto en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares del Seguro siempre y cuando haya sido satisfecho el recibo de prima. Las obligaciones de Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados los requisitos anteriores, salvo pacto en contrario recogido en las Condiciones Particulares del contrato.

La póliza se contrata con la duración establecida en las Condiciones Particulares de la póliza. Llegado el vencimiento, el seguro se prorrogará por periodos iguales, siempre que ninguna de las partes notifique a la otra su decisión de darlo por terminado mediante preaviso notificado a la otra parte con una antelación mínima de dos meses a la finalización, bien del periodo inicial, bien de cualquiera de sus prórrogas. El indicado plazo podrá ser modificado por pacto expreso entre las partes recogido en las Condiciones Particulares o Especiales de la póliza.

El seguro se mantendrá en vigor, como máximo hasta la fecha establecida en las Condiciones Particulares o especiales del contrato, salvo que ocurra el siniestro o contingencia que extingue las garantías del seguro o proceda su anulación por cualquiera de las causas previstas en el contrato o en la legislación vigente.

ARTÍCULO 7 FACULTAD DE RESOLUCIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

Según se establece en el art.83 a) de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, el Tomador del Seguro tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los mot-

vos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la póliza o documento provisional de cobertura.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía Aseguradora y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

ARTÍCULO 8 EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En este caso, el Asegurador, a petición del Tomador o, en su defecto, del Beneficiario, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que el original. La petición se hará por escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de las Condiciones Particulares o del Certificado Individual de Seguro y comprometiéndose el solicitante a devolver la documentación original si apareciere y a indemnizar al Asegurador de los perjuicios que le origine la reclamación de un tercero.

ARTÍCULO 9 PAGO DE LAS PRIMAS

- 9.1.** El Tomador del Seguro y/o el Asegurado están obligados al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de formalización de la póliza o del documento provisional de cobertura, salvo que ésta no debiera entrar inmediatamente en vigor; en cuyo caso el Tomador del Seguro y/o el Asegurado podrán demorar el abono de la prima hasta el momento en que el contrato deba tomar efecto.
- 9.2.** Si por culpa del Tomador del Seguro y/o del Asegurado la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.
- 9.3.** En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido.

- 9.4. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de las primas, se entenderá que éste habrá de realizarse en el domicilio de Tomador del Seguro.
- 9.5. Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:
- 9.5.1. El Tomador del Seguro o el Asegurado entregarán al Asegurador carta dirigida a la Entidad Bancaria, Caja de Ahorros o Entidad de Financiación, dando la orden oportuna al efecto.
- 9.5.2. La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, en dicha cuenta no existiesen fondos suficientes para atender el pago de la prima.
- En este caso, el Asegurador notificará al Tomador del Seguro o al Asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Entidad Aseguradora, y el Tomador del Seguro o Asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.
- 9.5.3. Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquél deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole nuevo plazo de un mes para que comunique al Asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al Asegurador.

ARTÍCULO 10 INDISPUTABILIDAD

Si el contenido de la Póliza difiere de la Solicitud de Seguro, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía Aseguradora, en el plazo de un mes a partir de la entrega del contrato, para que subsane las divergencias existentes entre éste y la Solicitud. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

En caso de haber existido reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador del Seguro o del Asegurado al cumplimentar la Solicitud de Seguro preparada por la Compañía Aseguradora, ésta podrá rescindir el Contrato en el plazo de un mes desde que haya conocido dicha reserva o inexactitud procediendo para ello a dirigir una comunicación escrita en tal sentido al Tomador del Seguro y a los Asegurados.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Compañía Aseguradora haga la mencionada comunicación, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima con-

venida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador y/o Asegurados quedará la Compañía Aseguradora liberada del pago de la prestación.

La Compañía Aseguradora no podrá impugnar la Póliza transcurrido el plazo de un año a contar desde la fecha de efecto, salvo que se de alguna o ambas de las dos siguientes excepciones:

- En caso de que el Tomador y/o Asegurados hubieran actuado con dolo al efectuar las declaraciones en la solicitud de seguro, según se ha indicado anteriormente, en cuyo caso además la Compañía Aseguradora quedará liberada del pago del capital en caso de sin esto.
- En caso de inexactitud en la edad del Asegurado o Asegurados si la verdadera edad en el momento de la entrada en vigor de Contrato excede de los límites de admisión establecidos por la Compañía Aseguradora. En otro caso, si en razón de la edad inexactamente declarada, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Compañía Aseguradora se reducirá en proporción a la prima recibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior, la Compañía Aseguradora devolverá el exceso de prima percibida sin intereses.

ARTÍCULO 11 MODIFICACIONES DEL RIESGO ASEGURADO

◦ En caso de agravación del riesgo:

El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado, deberán comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, según el cuestionario presentado por el Asegurador antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado, o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Si la agravación no es imputable al Tomador del Seguro o al Asegurado y el Asegurador no acepta su cobertura, éste queda obligado a devolver la parte de prima correspondiente al periodo de seguro no transcurrido.

El Asegurador puede, en un plazo de dos meses, a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo, o de silencio, por parte de Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste, un nuevo plazo de treinta días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador/Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el Tomador del seguro, o el Asegurado, no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el Asegurador quedará liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

• **En caso de disminución del riesgo:**

El Tomador del Seguro y/o el Asegurado podrán durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro / Asegurado.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador o Asegurado, 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.

ARTÍCULO 12 PRESTACIONES: NORMAS DE TRAMITACIÓN Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

a) Comunicación del siniestro:

En caso de siniestro, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador su acaecimiento salvo que se pague un plazo más amplio en la póliza dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, pudiendo reclamar al Asegurador los daños y perjuicios causados por falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

Asimismo deberán darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese ocurrido dolo o culpa grave.

En caso de existir varios Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

b) Pago de la Indemnización: Plazos

La Compañía Aseguradora está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro.

La Compañía Aseguradora está obligada a satisfacer el importe mínimo de lo que es-
timate que puede deber, según las circunstancias por él conocidas en el plazo de cua-
renta días a partir de la fecha de la declaración del siniestro.

La Compañía Aseguradora incurrirá en mora cuando no se hubiese pagado la pres-
tación en el plazo de tres meses desde que se produjo el siniestro o no se hubiere pro-
cedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días
a partir de la fecha de recepción de la declaración del siniestro.

Si el Asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación, ésta se verá
incrementada con un interés anual igual al interés legal del dinero vigente en el mo-
mento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se con-
siderarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. Transcurridos dos
años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por
100. No obstante, si por el Tomador de seguro, el Asegurado o el Beneficiario no se
ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o
subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cóm-
puto será el día de la comunicación del siniestro.

No habrá lugar a la indemnización por mora del Asegurador, cuando la falta de sa-
tisfacción de la indemnización o del pago del importe mínimo esté fundada en una
causa justificada o que no le fuere imputable.

ARTÍCULO 13 DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

Durante la vigencia de seguro el Tomador, podrá designar Beneficiarios para cada co-
bertura o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consen-
timiento de la Compañía Aseguradora. La designación de Beneficiarios podrá hacerse con-
star en la Póliza, en una posterior declaración escrita comunicada a la Compañía
Aseguradora, o por Testamento.

El Tomador podrá revocar la designación del Beneficiario en cualquier momento, mien-
tras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá
realizarse en la misma forma en que se hubiera efectuado la designación.

Si en el momento de fallecer el Asegurado no hubiese Beneficiarios designados ni reglas
para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del Tomador.

En el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado, sea causado intencionadamente
por el Beneficiario, la Compañía Aseguradora quedará desligada de sus obligaciones res-
pecto a dicho Beneficiario, integrándose el capital asegurado en el patrimonio del To-
mador. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Ase-
gurado acrecerán su derecho.

ARTÍCULO 14 **COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES CONTRATANTES**

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador de Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquel señalado en la póliza, pero si se realizan a Mediador que medie o haya mediado en el Contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a éste.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieran notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

ARTÍCULO 15 **CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA**

El Tomador podrá, en todo momento, ceder o pignorar la Póliza, siempre que no haya sido designado Beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la Póliza implica la revocación del Beneficiario.

El Tomador deberá comunicar por escrito, de manera fehaciente, a la Compañía Aseguradora la cesión o pignoración realizada.

ARTÍCULO 16 **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 existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

ARTÍCULO 17 **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 domicilio del Asegurado.

Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán éstas someter sus divergencias a decisión arbitral en los términos del artículo 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.

ARTÍCULO 18 **TRIBUTOS Y RECARGOS**

Todos los tributos y recargos que graven el presente contrato, sus primas y prestaciones, siempre que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, según corresponda.

ARTÍCULO 19 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 20 COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS (Resolución de 28 de mayo de 2004 de la D.G.S. y P.)

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 15 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, aún 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 30/1980, 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, tempestades

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 25/1984, 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 laceras, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifestamente 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 tumultuosas producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, 42968 Jueves 7 diciembre 2006 BOE núm. 292 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.

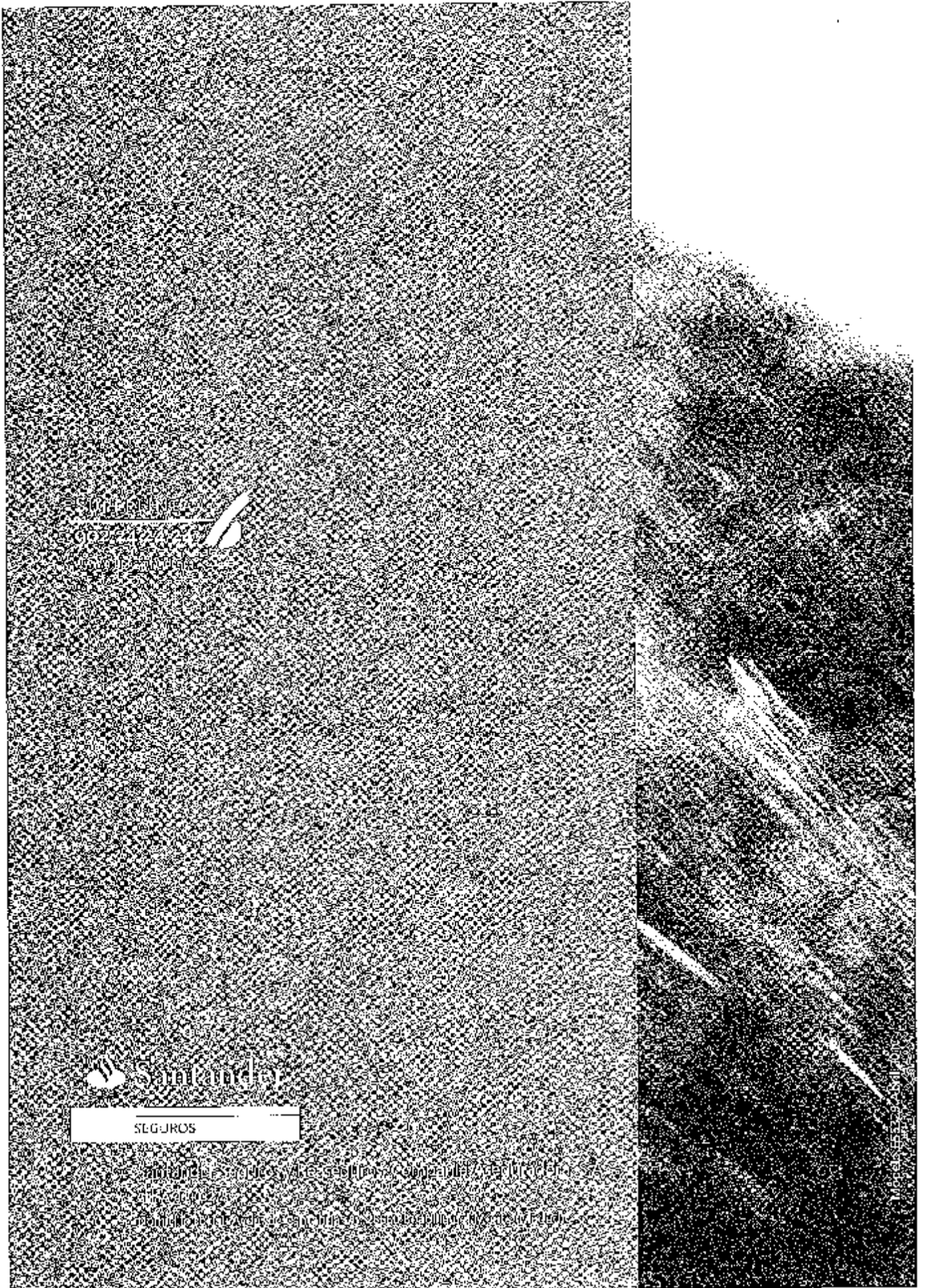
PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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 de 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.consorcseguros.es), o en las oficinas de este 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.

ARTÍCULO 21 MEDIADOR

El presente Seguro se ha perfeccionado con la intervención del Mediador que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.



SEGUROS
SANTANDER

 **Santander**
SEGUROS

Santander Seguros y Reaseguros, S.A. (S.A. de Seguros y Reaseguros)
Calle de Alcalá, 48, 28014 Madrid, España
Tel: 91 223 13 00

SANTANDER