

Póliza nº: 112000173

Póliza de seguro

**Nationale Suisse Accidentes Personales
Colectivo Empresas**

A nombre de

FEDERACIO CURSES ORIENTACIO CATALUNYA

Emitida por

Nacional Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, Tomo 5618, Sección 2ª, Folio 13, Hoja nº 35085-N, Inscripción 27ª.
Sociedad Unipersonal: accionista Compagnie d'Assurances Nationale Suisse (Basilea)

Mediador

UNIFEDESORT CORRED. D'ASSEURANCES, S.A

RAMBLA DE CATALUNYA, 81 PRINCIPAL

08008 BARCELONA

Barcelona

Póliza nº: 112000173

En Barcelona, a 8 de febrero de 2012

Estimado/a FEDERACIO CURSES ORIENTACIO CATALUNYA

Estas son las condiciones del Contrato de Seguro que ha suscrito con National Suisse y que le garantizan una indemnización en caso de Accidente. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que los datos declarados, garantías y capitales suscritos se corresponden a sus expectativas de seguro.

Para nosotros es una satisfacción tenerle como Cliente y saber que contribuimos a dar cobertura a sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente



Don Javier de Antonio

Director General

Nacional Suiza Cía de Seguros y Reaseguros.

Preliminar

La Entidad Aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado es **NACIONAL SUIZA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.**, inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº C0137, en adelante “**Nationale Suisse**” con domicilio social en Barcelona (España), calle Aragón números 390-394, correspondiendo a la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda el control y supervisión de la actividad.

No obstante, las prestaciones de **las garantías de Defensa Jurídica e Información Médica, serán atendidas por empresas especializadas en los servicios correspondientes.**

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la **Ley 50/80 de 8 de octubre** de Contrato de Seguro (**de aquí en adelante La Ley**), por lo convenido en las **Condiciones Generales** y lo pactado en las **Condiciones Particulares**, según el siguiente sumario:

Condiciones Particulares

- A. Datos identificativos del riesgo asegurado
- B. Garantías, bienes y sumas aseguradas
- C. Cláusulas particulares

Condiciones Generales

Capítulo I: Objeto y alcance del seguro

- Art. 1º. Objeto del Seguro
- Art. 2º. Ámbito territorial de las coberturas
- Art. 3º. Prestaciones asegurables

Capítulo II: Cuestiones de carácter general

- Art. 4º. Personas que intervienen en el contrato de seguro
- Art. 5º. Documentación del contrato
- Art. 6º. Formalización y conclusión del contrato
- Art. 7º. Comunicación entre las partes
- Art. 8º. Duración del contrato de seguro
- Art. 9º. Finalización del contrato

Capítulo III: Riesgo asegurado

- Art. 10º. Declaraciones sobre el riesgo
- Art. 11º. Reservas o inexactitudes
- Art. 12º. Agravación del riesgo
- Art. 13º. Disminución del riesgo

Capítulo IV: Suma asegurada y modalidades de aseguramiento

- Art. 14º. Suma asegurada
- Art. 15º. Cláusulas que afectan a la suma asegurada

Capítulo V: La Prima

- Art. 16º. Pago de la prima
- Art. 17º. Impago de la prima

Capítulo VI: Siniestros

- Art. 18º. Declaración del siniestro
- Art. 19º. Deberes del Tomador y/o Asegurado en caso de siniestro
- Art. 20º. Cálculo de la indemnización
- Art. 21º. Pago de indemnización
- Art. 22º. Derecho de repetición

Capítulo VII: Quejas y reclamaciones

- Art. 23º. Planteamiento de quejas y reclamaciones
- Art. 24º. Reclamaciones judiciales

Capítulo VIII: Cláusulas Finales

- Cláusula de consentimiento cesión de datos
- Cláusula de aceptación y firma

Póliza nº: 112000173

Condiciones Particulares

A. Datos identificativos

Datos del emisor

Solicitud: AC05 2012 452	Póliza: 112000173
Sucursal: Z0800 - NS BARCELONA	Mediador: 3717 - UNIFEDESORT CORRED. D'ASSEGURANCES, S.A

Datos personales

Tomador: FEDERACIO CURSES ORIENTACIO CATALUNYA
NIF tomador: G59428805
 Rambla Guipuscoa, 23-25 Piso 1 Pta E. 08018 - BARCELONA

Datos de los asegurados

Número Asegurados: 650
Modalidad cobertura: Profesional

Datos de efecto y periodo máximo de cobertura

Efecto: desde las 00 horas del 01/02/2012 hasta las 00 del 31/12/2012
Duración: 1ª anualidad Irregular - Anual Renovable

Datos de la prima

Prima anual: 8.475,59	Forma de pago: Trimestral
Medio de pago: Banco	Entidad bancaria: 2100 3000 12 22016XXXXX

La prima de los vencimientos de las anualidades sucesivas se calculará según la tarifa en vigor en la fecha de cada vencimiento, puesta a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Primer recibo

Periodo de facturación: 01/02/2012 - 31/03/2012	Impuestos y recargos recibo: 175,43
Prima neta recibo: 1.261,52	Prima total recibo: 1.436,95

Datos de interés

Para realizar de **manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos**, el Asegurado deberá dirigirse a:

El Mediador: UNIFEDESORT CORRED. D'ASSEGURANCES, S.A

Teléfono: 934874575

También a través de su e-mail: j.bertran@ufec.cat

Para cuestiones administrativas y de servicio:

El **Centro de Atención Telefónica** de Nationale Suisse **902 344 260**

También a través de su web **www.nationalesuisse.es**

Urgencias y Asistencia: Su prestación debe solicitarse al teléfono **902 344 260**

GARANTÍAS, BIENES Y SUMAS ASEGURADAS

Póliza nº: 112000173

Asegurado: FEDERADOS (08/02/2012)

El asegurado conduce motocicletas: No

Profesión: FEDERADOS

Fallecimiento y prestaciones accesorias

Fallecimiento y prestaciones accesorias	Modalidad del seguro	Sumas aseguradas
Muerte por accidente	Indemnización principal	6.015,00 Euros
Anticipo a los Beneficiarios	Indemnización a cuenta	Hasta 6.015,00 Euros
Prestación extraordinaria para menores	Indemnización extraordinaria	Doble capital de muerte únicamente para los hijos menores e incapacitados según definición y condiciones de la garantía
Cancelación tarjetas de crédito	Indemnización complementaria	Hasta 1000 Euros

Invalidez y prestaciones accesorias

Invalidez y prestaciones accesorias	Modalidad del seguro	Sumas aseguradas
Invalidez 100% por accidente modalidad	Indemnización principal (Básica 100 %)	12.025,00 Euros
Invalidez parcial por accidente modalidad	Indemnización principal (Básica 100 %)	12.025,00 Euros
Gastos de acondicionamiento anticipados	Reposición de gastos	Hasta 1.202,50 Euros

Garantías complementarias

Garantías complementarias	Modalidad del seguro	Sumas aseguradas
Gastos Asistencia Sanitaria	Reposición de gastos (Ilimitados en centros reconocidos y Libre Elección)	Hasta 6.000,00 Euros máximo 1 año
Gastos de primera prótesis	Reposición de gastos	Hasta 600 Euros
Gastos cirugía estética reparadora	Reposición de gastos	Hasta 2.405,00 Euros
Gastos desplazamiento para curaciones	Reposición de gastos	Hasta 600 Euros
Subsidio por hospitalización	No contratada	No contratada

Garantía Opcionales

Garantías Opcionales	Modalidad del seguro	Sumas aseguradas
Doble capital por accidente de circulación	No contratada	No contratada
Muerte o invalidez 100% por infarto de miocardio ó cerebro vascular	No contratada	No contratada
Gastos de asistencia por infarto	No contratada	No contratada

Defensa jurídica

Prestaciones aseguradas	Modalidad del seguro	Servicio y/o suma asegurada
Orientación legal	No contratada	No contratada
Trámites de gestoría	No contratada	No contratada

Gastos de defensa por abogados y procuradores de la compañía	Modalidad del seguro	Sumas aseguradas
Honorarios	No contratada	No contratada
Fianzas y resto de gastos de proceso	No contratada	No contratada

Gastos de defensa por abogados y procuradores designados por el asegurado (aplicable también al conflicto de intereses del art. 74 de la Ley)	Modalidad del seguro	Sumas aseguradas
Honorarios, fianzas y resto gastos de proceso	No contratada	No contratada

Garantías de Asistencia

Asistencia en viaje	Modalidad del seguro	Servicio y/o suma asegurada
Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	No contratada	No contratada
Repatriación o transporte de los restantes miembros de la familia	No contratada	No contratada
Regreso anticipado	No contratada	No contratada
Desplazamiento de un familiar junto al asegurado	No contratada	No contratada
Repatriación o transporte del asegurado fallecido	No contratada	No contratada
Gastos médicos y hospitalización en el extranjero	No contratada	No contratada
Inmovilización en hotel (¾ estrellas) por prescripción médica	No contratada	No contratada
Gastos de defensa legal fuera de su país de residencia habitual	No contratada	No contratada
Anticipo de fianza judicial fuera del país de residencia habitual	No contratada	No contratada
Envío de medicamentos al extranjero	No contratada	No contratada
Transmisión de mensajes urgentes	No contratada	No contratada
Pérdida de pasaporte en el extranjero	No contratada	No contratada
Gastos odontológicos de urgencia	No contratada	No contratada
Responsabilidad civil	No contratada	No contratada
Servicio de ayuda en viaje	No contratada	No contratada
Búsqueda y localización de equipajes	No contratada	No contratada
Reembolso de la compra de artículos de primera necesidad	No contratada	No contratada

Garantía opcional de asistencia de esquí	Modalidad del seguro	Servicio y/o suma asegurada
Pago de muletas	No contratada	No contratada
Gastos de socorro en pistas	No contratada	No contratada
Reembolso de forfait no utilizado en caso de repatriación sanitaria	No contratada	No contratada
Indemnización por robo del material de esquí facturado	No contratada	No contratada

Garantía opcional de asistencia a estudiantes	Modalidad del seguro	Servicio y/o suma asegurada
Indemnización por interrupción de estudios	No contratada	No contratada
Envío de dinero en efectivo	No contratada	No contratada
Servicio de información al estudiante	No contratada	No contratada

Garantías de Orientación Médica

Prestaciones aseguradas	Modalidad del seguro	Servicio
Información médica en caso de accidente	No contratada	No contratada
Localización de especialistas	No contratada	No contratada
Atención telefónica 24 horas	No contratada	No contratada
Gastos de viaje y alojamiento	No contratada	No contratada

Límites máximos de indemnización

Límite Máximo Indemnización	Modalidad del seguro	Límites de indemnización colectiva
Límite máximo de indemnización para todos los asegurados en caso de cúmulo de siniestros derivados de un mismo accidente	Indemnización colectiva	1.000.000 Euros

C. Cláusulas particulares

1: FRACCIONAMIENTO DE PAGO

Serán de aplicación las siguientes normas:

- 1.- La prima del seguro es anual . No obstante, ambas partes contratantes acuerdan la forma de pago fraccionada que se indica en las condiciones particulares de la póliza.
- 2.- Esta facilidad podrá ser rescindida por comunicación escrita, surtiendo efectos inmediatos la obligatoriedad del pago de las primas pendientes que hubiere, en su totalidad.
- 3.- La concesión del pago fraccionado no merma en ningún caso, el derecho de la Entidad Aseguradora al cobro de la prima total, aún en el supuesto de ocurrir un siniestro que motivara la desaparición del objeto del seguro.
- 4.- En caso de siniestro, el Asegurador podrá deducir de la indemnización a su cargo las fracciones de prima pendientes de cobro de la anualidad en curso.
- 5.- El impago de una fracción dará derecho a NACIONAL SUIZA a exigir la totalidad de la prima o a resolver el contrato.

SE CONVIENE, DE FORMA EXPRESA, que el pago fraccionado es una facilidad para el Tomador del Seguro de la cual no podrá prevalerse ni tampoco ir en perjuicio de quien concede tal facultad.

2: REVALORIZACIÓN DE CAPITALS Y PRIMAS

Revalorización de capitales y Primas: se conviene que el capital base y consecuentemente las sumas aseguradas para cada uno de los riesgos y límites de éstas previstos en la póliza, así como las primas, quedarán revalorizados automáticamente al vencimiento de cada anualidad de seguro, en igual medida que el Índice de Precios al Consumo.

3: LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

Límite de Indemnización: Las prestaciones señaladas como ¿indemnización principal¿ darán lugar a la finalización del contrato y son incompatibles entre sí, no pudiendo dar lugar el siniestro a más que a una sola indemnización. Las prestaciones complementarias de Doble capital por Accidente de Circulación, Gastos de Asistencia Sanitaria, Gastos de Cirugía plástica, Subsidio por hospitalización y las Prestaciones Accesorias sí serán compatibles con cualquier indemnización principal salvo con la cobertura de contagio de VIH y Hepatitis

4: COBERTURA DE RIESGO PROFESIONAL

Cobertura de Riesgo Profesional: Queda convenido que las¿garantías de la póliza quedan limitadas a los accidentes que sufra el Asegurado durante el ejercicio de las ocupaciones profesionales declaradas en las Solicitud, incluido el desplazamiento desde el domicilio al centro de trabajo y regreso (riesgo in-itinere).

5: GRUPO ASEGURADO INICIAL/ALTAS Y BAJAS.

Grupo Asegurado inicial/altas y bajas. Tendrán consideración de Asegurado y, por lo tanto, incluidos en el presente seguro, aquellas personas que figuran relacionadas en la proposición suscrita por el Tomador del seguro y hayan sido aceptadas como asegurados por la compañía.

Con posterioridad al efecto de la póliza quedarán también incluidos en el grupo asegurado todas aquellas personas cuya alta haya sido solicitada por el Tomador y la misma hubiera sido aceptada por la compañía.

La condición de asegurado se mantendrá mientras no se solicite la baja en póliza siempre que la prima en curso esté pagada y no se supere la edad máxima de aseguramiento (65 años).

Las bajas serán efectivas a partir del momento en que la comunicación haya sido efectuada al Asegurador y las altas a partir de su aceptación por parte de la compañía con efectos desde la solicitud.

6: REGULARIZACIÓN DE LA PRIMA

Regularización de la prima. La prima del presente seguro tiene carácter provisional al haberse calculado en base al número de personas inicialmente declaradas, pudiendo sufrir variación en función de las altas y bajas comunicadas por el Tomador del Seguro.

7: MANTENIMIENTO DEL MÍNIMO GRUPO ASEGURABLE.

Mantenimiento del mínimo grupo asegurable. Las condición de seguro colectivo de la presente póliza y las consecuentes reducciones de prima aplicadas por dicha circunstancia quedan condicionadas al mantenimiento de un mínimo de 3 personas aseguradas. La reducción del número de asegurados por debajo de dicha cifra implicará automáticamente la resolución del contrato con posibilidad para los asegurados de transformar el mismo, con las mismas garantías y coberturas, en pólizas individuales pero con la aplicación de las tarifas de prima correspondientes.

8: BENEFICIARIOS

Beneficiarios

En caso de fallecimiento del Asegurado, y salvo designación expresa, se establece como Beneficiario a sus Herederos Legales.

En cualquier otra garantía cubierta por la póliza será Beneficiario de la prestación que correspondiese el propio Asegurado.

9: OTRAS CLAUSULAS

Anexo Especial al Contrato:

1.- Objeto y alcance del seguro

Este contrato tiene el objeto de garantizar el pago de las indemnizaciones establecidas en el Real Decreto 849/1993 de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo, a consecuencia única y exclusivamente de un accidente producido durante la práctica, incluidas las competiciones oficiales y el itinere, del deporte objeto del presente contrato.

2.- Consideración de Asegurado y Regularización del contrato

Tendrán consideración de Asegurado y, por lo tanto, incluidos en el presente seguro, los deportista inscritos y con licencia federativa en vigor expedida por FEDERACIÓ CURSES ORIENTACIO CATALUNYA. cuya relación de federados será facilitada a la Compañía al menos una vez al año.

Quedarán automáticamente incluidas en el presente seguro, con independencia de su comunicación de Alta a la Compañía, las personas que con posterioridad al efecto de la póliza sean inscritas como nuevos federados, comprometiéndose el Tomador a comunicar el Alta en la próxima comunicación de federados que facilite a la Compañía. En caso de siniestro, deberá acreditarse mediante licencia federativa en vigor expedida por la correspondiente federación su pertenencia al colectivo asegurado.

La condición de asegurado se mantendrá mientras no se solicite la baja en póliza siempre que la prima en curso esté pagada y no se supere la edad máxima de aseguramiento (75 años).

Con posterioridad al efecto de la póliza quedarán también incluidos en el grupo asegurado todas aquellas personas cuya alta haya sido solicitada por el Tomador y la misma hubiera sido aceptada por la compañía.

La Regularización de asegurados y primas se efectuará de forma anual, salvo solicitado en forma diferente por el Tomador, realizándose la misma, como máximo, de forma trimestral.

5.- Coberturas aseguradas

Las establecidas en el Real Decreto 849/1993 de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo, atendiendo el presente seguro las siguientes prestaciones:

-Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente.

-Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente.

-Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente.

-Los gastos originados por rehabilitación durante un periodo de 18 meses desde la fecha del accidente.

-Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria en accidentes ocasionados en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos de 6.000,00.-euros, y con un límite temporal de hasta 18 meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

-Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo que se conceden al finalizar el tratamiento.

-Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales por accidente deportivo por un importe de 12.025,00.-euros. Esta cobertura se corresponde con la garantía de Invalidez de las presentes condiciones particulares.

-Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe de 6.015,00.-euros. Esta cobertura se corresponde con la garantía de Fallecimiento de las presentes condiciones particulares. Para asegurados menores de 14 años, se considerará el capital indicado como gastos de

defunción debidamente justificados.

-Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe de 1.805,00.-euros. Esta cobertura no es compatible ni acumulable a la indicada en el anterior párrafo.

-Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe del 70% del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.

-Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta un máximo de 400,00.-euros.

-Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en hospitales concertados por la Compañía, dentro del territorio nacional.

-Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.

-Quedan incluidas las lesiones no traumáticas que se deriven de un accidente, excluidas las lesiones degenerativas, gonálgicas o dolores de origen traumático y, en general, todas aquellas lesiones que no tengan un origen traumático.

-La asistencia médica que se necesite como consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza tan sólo podrá llevarse a cabo en los centros que figuren en las presentes condiciones particulares. En caso de duda o indicaciones del centro de asistencia más cercano concertado al lugar del accidente, la Compañía atenderá las dudas al respecto en el teléfono de asistencia indicado en las presentes condiciones particulares sin perjuicio de poder atender a la solicitud de información la propia federación tomadora del seguro.

Las coberturas de la presente póliza no pueden considerarse, en ningún caso, mejora voluntaria del régimen general de la Seguridad Social y, por tanto, no se encuentra sujeta a ningún tipo de legislación referente a la Seguridad Social.

4.- En caso de Siniestro

En derogación parcial a lo indicado en las Condiciones Particulares y Generales de la Póliza, se establece que, en caso de siniestro de algún Asegurado incluido en la póliza, deberá ser atendido única y exclusivamente en el Centro Concertado más abajo detallado, para percibir la asistencia sanitaria necesaria cubierta por la póliza. El Asegurado deberá presentarse en el Centro Concertado, para hacer efectiva la asistencia médica requerida por el siniestro, con el correspondiente Parte de Siniestro que le será facilitado, autorizado y sellado por el personal de la FEDERACIÓ CURSES ORIENTACIÓ CATALUNYA, o el responsable de la competición oficial que estuviere realizando el asegurado en el momento del accidente.

En caso de no poder acreditar mediante Parte de Siniestro el derecho a la asistencia en el centro concertado, el asegurado deberá acreditar al personal clínico su pertenencia al colectivo asegurado mediante licencia federativa en vigor expedida por FEDERACIÓ CURSES ORIENTACIÓ CATALUNYA.

En base a lo indicado anteriormente, en caso de dirigirse el Asegurado a cualquier otro centro asistencial para ser atendido por un accidente cubierto por la presente póliza, se atenderá hasta un importe máximo de 600,00.-euros de cobertura máxima que se atenderán contra reembolso de las facturas presentadas a la Compañía. Acompañando a la factura presentada a la Compañía deberá presentarse Parte de Accidentes debidamente cumplimentado como indicado en el apartado anterior.

El asegurado podrá consultar el centro más cercano donde acudir en caso de siniestro en los números de contacto que establecen las presentes condiciones particulares.

Centros Concertados para la Asistencia Sanitaria:

Clinica Ntra Sra del Pilar
C/ Balmes, 271
08006 Barcelona
Telf.: 932360500

Hospital Comarcal Sant Antoni Abad Rala
C/ Sant Josep, 21-23
0880 Vilanova i la Geltrú (Barcelona)
Telf.: 938931616

Hospital Residencia Sant Camil
Ronda de San Camil s/n
08810 Sant Pere de Ribes (Barcelona)
Telf.: 938960025

Hospital General de Granollers
Av. Francesc Ribas s/n

Póliza nº: 112000173

08400 Granollers (Barcelona)
Telf.: 938425000

Hospital de Mataró
Crta. De Cirera, s/n
08304 Mataró (Barcelona)
Telf.: 937417700

Clínica Bofill Actua
Rda Sant Antoni M^a Claret, 20
17002 Girona
Telf.: 972204350

Hospital de Sabadell
Parc de Taulí s/n
08208 Sabadell (Barcelona)
Telf.: 937231010

Sanatorio El Castro del Perpetuo Socorro
C/ Manuel Olivé, 11
36203 Vigo
Telf.: 986411466

Hospital de Nens de Barcelona
Consell de Cent, 437
08009 Barcelona
Telf.: 932310512

Mutualitat del Carme
Pl. Pau Casals, s/n
08402 Granollers (Barcelona)
Telf.: 938708099

Hospital San Joan
C/ Sant Joan, s/n
43201 Reus (Tarragona)
Telf.: 977310300

Centro Médico Quirúrgico
C/ Antoni Gaudí, 26
43203 Reus (Tarragona)
Telf.: 977010800

Clínica Quirúrgica Onyar
C/ Heroïnes de Santa Bàrbara, 6
17004 Girona
Telf.: 972204900

Clínica de Ponent
C/ Prat de la Riba, 79-81
25004 Lleida
Telf.: 973232943

Clínica Terres de l'Ebre
Pl. Joaquim Bau, 6-8
43500 Tortosas (Tarragona)
Telf.: 977588200

Si a la contratación de seguro algún Asegurado, presentara algún defecto físico, psíquico o enfermedad alguna preexistente, o estuviera de baja laboral o tramitándola se tendrá en cuenta a la hora de la valoración del siniestro.

En caso de accidente cubierto por la presente póliza en el extranjero, el asegurado podrá ser atendido en cualquier centro clínico hasta un límite máximo de 6.000.-euros que será reembolsado por la Compañía en las mismas condiciones a las establecidas en el párrafo 3º del presente.

Cualquier prestación requiere de la autorización previa de la compañía. En los casos de urgencia, el asegurado puede acudir directamente a los centros que figuran en las condiciones particulares de la póliza y dispone de un plazo de 48 horas para obtener la autorización de la compañía.

Póliza nº: 112000173

Prima por asegurado:

400 federados a pie 8,26 euros
200 federados a bici 19,40 euros
50 federados a raids 25,83 euros

Condiciones Generales

Capítulo I - Objeto y alcance del seguro

Art. 1º Objeto del seguro (Artículo 1 de la Ley)

La presente póliza tiene por objeto garantizar **conforme a las condiciones, límites y definiciones establecidos para cada una de las garantías que figuran en esta póliza** el pago de las prestaciones pactadas en las Condiciones Particulares en caso de accidente que pueda sobrevenir al Asegurado durante la vigencia del contrato, considerándose como accidente **cualquier causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del del Asegurado**, que no se encuentre específicamente excluida en este Condicionado.

Así, a modo enunciativo pero no limitativo se considerarán como accidentes cubiertos por la póliza:

- Los desgarros y distensiones musculares consecuencia de un esfuerzo súbito.
- Caídas fortuitas, impacto de objetos, atropellos.
- Agresiones de terceros sin culpa o en defensa propia.
- Las lesiones debidas a la inhalación fortuita o involuntaria de gases venenosos o a la absorción por descuido de sustancias tóxicas o corrosivas; así como las infecciones originadas a consecuencia de mordeduras, picaduras o de cualquier lesión accidental asegurada.
- Los hechos ocurridos en acciones de legítima defensa y los que sufriera con ocasión de salvamento de personas o bienes.
- Las lesiones producidas practicando como aficionado cualquier deporte, **salvo aquellos cuya práctica se excluye en el apartado siguiente.**

- Los sobrevenidos en situación de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas o epileptiformes, enajenación mental, inconsistencia o sonambulismo, siempre y cuando se desconozca la preexistencia de tales afecciones.

No son objeto de cobertura y por consiguiente quedan excluidos:

- **Los hechos que no tengan la consideración de accidente, de acuerdo con la definición establecida en este contrato.**
- Las autolesiones, el suicidio o su tentativa.
- Los accidentes ocurridos bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas, conforme a las tasas indicadas en la legislación penal vigente.
- Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de ésta.
- Las infecciones y consecuencias derivadas del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), sus agentes patógenos o que deriven de éste.
- Las infecciones y consecuencias derivadas del contagio de la hepatitis en sus variantes B crónica, C y D, sus agentes patógenos o que deriven de ésta.
- Las lesiones derivadas de actos dolosos o de los que resulte criminalmente responsable el asegurado.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza.
- Las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones, intervenciones quirúrgicas, infecciones o tratamientos médicos, cuando no sean resultado de un accidente.
- Las hernias, desgarros y lumbagos cuyo origen no tenga carácter traumático.
- Los daños producidos por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros aún cuando dicha entidad no la admita por incumplimiento de las normas establecidas en su Reglamento y disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro, así como los daños calificados por el Gobierno de la nación como de "catástrofe o Calamidad Nacional".
- Nacional Suiza tampoco se hará cargo de las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la aplicación de franquicias, detracciones o aplicación de reglas proporcionales u otras limitaciones aplicadas por dicha entidad.

- Los daños ocasionados por reacción o radiación nuclear, contaminación radiactiva o fenómenos nucleares, cualquiera que sea la causa que las produzca.
- Los daños ocasionados por conflictos armados, entendiéndose por tales, la guerra, la confiscación o nacionalización, expropiación, requisita o destrucción de bienes por orden de cualquier gobierno o autoridad local o pública.
- La asfixia por inmersión a profundidades superiores a 20 metros.
- Los accidentes que se produzcan como consecuencia de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebeliones, revoluciones, insurrección o usurpación de poder, huelgas, motines, así como los provocados por las fuerzas desencadenadas de la naturaleza tales como terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas y demás eventos similares, con independencia de que en caso de revestir carácter de extraordinarios, se indemnicen por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- Los accidentes ocurridos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.

Tampoco se cubren, salvo que expresamente sean aceptados por la compañía, se incluyan en las Condiciones Particulares y se abone la prima correspondiente, los accidentes derivados de los hechos y actividades siguientes:

- La práctica por parte del Asegurado de los siguientes deportes y/o actividades: ala delta, aviones ultraligeros, automovilismo, karting, barranquismo, bosleigh., boxeo, carreras de caballos, caza mayor, ciclismo en carretera, corte de troncos, encierro de reses bravas, equitación, espeleología, esquí acuático, fútbol americano, fútbol australiano, halterofilia, jockey sobre hielo, jockey sobre patines, artes marciales o de defensa, lucha de cualquier clase, levantamiento de piedras, montañismo, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapente, patinaje artístico, piragüismo en aguas bravas, polo, puenting, rafting, remo, rodeo, rugby, saltos de esquí, saltos de trampolín, snowboard, submarinismo, surf, taekwondo, tiro con arco, tiro olímpico, toreo, utilización de armas de fuego, vela, vuelo libre, vuelo sin motor, tentadero o/y, en general cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.
- El ejercicio por el Asegurado de la actividad de piloto, alumno piloto o miembro del personal de la tripulación de una aeronave, tanto civil como militar.
- Infartos de miocardio (accidente cardiovascular) o derrames cerebrales (accidente cerebro vascular).
- La conducción o uso de motocicletas o ciclomotores por asegurados menores de 25 años.

Art. 2º Ámbito territorial de las coberturas.

Las garantías por fallecimiento e invalidez son válidas en todo el mundo. Si el Asegurado traslada su domicilio al extranjero, quedarán suspendidas las garantías del seguro al vencimiento de la anualidad en la que se haya efectuado el cambio de domicilio.

Las garantías de Protección Jurídica se circunscriben a los hechos producidos en territorio español que sean competencia de juzgados y tribunales españoles.

La cobertura de Asistencia se extiende al ámbito de cobertura que en las mismas se contempla.

Art. 3º Riesgos asegurables.

Art. 3º.1. GARANTÍA POR FALLECIMIENTO

3.1.1. MUERTE POR ACCIDENTE, Mediante esta cobertura se garantiza a los beneficiarios el pago del capital indicado en las condiciones particulares si en un **plazo de cinco años** a contar desde la fecha de ocurrencia de un hecho accidental cubierto por la póliza, el asegurado fallece a consecuencia directa del mismo.

Prestaciones accesorias: Como complemento a la garantía principal de fallecimiento quedarán también amparados por el seguro, con el alcance indicado en las Condiciones Particulares, las siguientes prestaciones y reposiciones de gastos:

- **ANTICIPO A LOS BENEFICIARIOS:** En caso de fallecimiento del Asegurado los beneficiarios podrán solicitar un anticipo a cuenta de la indemnización final para atender gastos justificados de carácter urgente derivados del fallecimiento.
- **PRESTACION EXTRAORDINARIA PARA MENORES DE EDAD:** En el supuesto de que el Asegurado y su cónyuge o pareja conviviente fallezcan a resultas de un mismo accidente y existan como Beneficiarios **hijos comunes** menores de 18 años, o mayores de esa edad incapacitados legalmente, la prestación de dichos beneficiarios se verá aumentada por otra suma igual a la que a ellos exclusivamente les corresponde. La prestación que deben recibir los otros Beneficiarios no se verá aumentada por esta garantía adicional.
- **CANCELACION SALDOS TARJETAS DE CREDITO:** En caso de fallecimiento del Asegurado se garantiza hasta el capital indicado en las Condiciones Particulares la cancelación de saldos pendientes (al día anterior al siniestro) de Tarjetas de crédito del Asegurado.

Art. 3º.2. GARANTÍAS POR INVALIDEZ**3.2.1. INVALIDEZ “100%” POR ACCIDENTE**

MODALIDAD BASICA, Mediante esta cobertura se garantiza el pago del capital indicado en las Condiciones Particulares si en un **plazo de cinco años** a contar desde la fecha de ocurrencia de un hecho accidental cubierto por la póliza y como consecuencia directa del mismo, el asegurado queda afectado de una invalidez 100% con carácter de **definitiva y permanente**.

A los efectos de esta garantía se considera que existe una invalidez “100%”, a las siguientes situaciones:

- Enajenación mental incurable, que excluya cualquier trabajo.
- Estado vegetativo persistente o muerte cerebral completa.
- Pérdida de los dos ojos o ceguera absoluta.
- Pérdida funcional completa o amputación de ambos brazos o ambas manos.
- Pérdida funcional completa o amputación de una mano o un brazo y un pie o una pierna.

- Pérdida funcional completa o amputación de ambas piernas o pies.
- Pérdida funcional completa o amputación de un pie o una pierna y de una mano o de un brazo.
- Paraplejía, Tetraplejía o Hemiplejía completa.
- Las situaciones de Gran Invalidez o de Incapacidad en grado de Absoluta y Permanente reconocidas de manera firme por los órganos de la Seguridad Social o declaradas judicialmente por los Juzgados y Tribunales de lo Social o por los organismos administrativos que correspondan en caso de régimen laboral distinto al general de la Seguridad Social.

3.2.2. INVALIDEZ PARCIAL POR ACCIDENTE

MODALIDAD BASICA, Si en un **plazo de cinco años**, a contar desde la fecha de ocurrencia de un hecho accidental cubierto por la póliza y como consecuencia directa del mismo el Asegurado queda afectado de una invalidez parcial con carácter de **definitiva y permanente**, se abonará la indemnización que resulte de aplicar sobre el capital asegurado el porcentaje correspondiente al grado de discapacidad asignado al Asegurado, de acuerdo al siguiente “Baremo de discapacidad por invalidez parcial”.

Baremo de discapacidad por invalidez parcial

Lesiones permanentes	Grado de discapacidad
Cráneo	
Trastornos postconmocionales, síndrome subjetivo de traumatismo craneal	15%
Alteración del habla sin posibilidad de comunicación	30%
Epilepsia postraumática que requiera tratamiento continuado	20%
Amnesia total postraumática	40%
Cara	
Pérdida del maxilar superior	40%
Ablación de la mandíbula inferior	30%
Pérdida de la nariz	30%
Pérdida del olfato	10%
Amputación de la lengua	30%
Pérdida del gusto	10%
Pérdida de un ojo o de la visión total de un ojo	30%
Pérdida del pabellón auditivo unilateral	10%
Sordera completa de los dos oídos	60%
Sordera completa de un oído	20%
Tronco	
Fractura con consolidación viciosa de costillas y/o esternón	3%
Fractura con consolidación viciosa de clavícula	5%
Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	10%
Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	30%
Traqueotomizado permanente con cánula	30%
Mamectomía unilateral	15%
Mamectomía bilateral	30%
Abdomen y pelvis	
Pérdida total del bazo	15%
Pérdida de un riñón	25%
Pérdida de dos riñones	70%
Destrucción completa del pene	35%
Pérdida traumática de un testículo	15%
Pérdida traumática de los dos testículos	30%
Lesiones vulvares con disfuncionalidades graves	35%
Pérdida de la matriz	30%

Pérdida de un ovario	15%
Pérdida de los dos ovarios	30%
Columna cervical	
Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación	25%
Columna dorso lumbar	
Pérdida de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación superior al 30%	25%
Pérdida de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación inferior al 30%	15%
Afectación traumática de una vértebra o un disco intervertebral	5%
Extremidades superiores	
– Pérdida funcional completa o amputación:	
De un brazo	75%
De una mano por la muñeca	60%
Del dedo pulgar	22%
Del dedo índice	15%
De uno de los demás dedos de la mano	10%
– Pérdida total de movimiento:	
Del hombro	25%
Del codo	20%
De la muñeca	15%
Extremidades inferiores	
– Pérdida funcional completa o amputación:	
De una pierna por encima de la rodilla	75%
De una pierna por debajo de la rodilla	60%
De un pie	50%
Del dedo gordo de un pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	5%
– Pérdida total de movimiento:	
De la cadera	30%
De la rodilla	20%
Del tobillo	20%
– Acortamiento de un miembro:	
Inferior a 3 cm.	10%
Superior a 3 cm.	15%
Fractura no consolidada	20%

3.2.3. INVALIDEZ MODALIDAD PROGRESIVA 225, mediante esta modalidad la indemnización a percibir por el Asegurado, en caso de invalidez parcial o invalidez “100%”, será la resultante de aplicar sobre el capital asegurado el porcentaje indicado en la siguiente tabla en función del grado de discapacidad asignado al Asegurado, calculado éste previamente de acuerdo con el anterior “Baremo de discapacidad por invalidez parcial” (la invalidez “100%” tiene asignado el grado de discapacidad que su nombre indica).

Tabla de Indemnización modalidad Progresiva 225

Grado de discapacidad %	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
% Indemnización sobre capital	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Grado de discapacidad %	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
% Indemnización sobre capital	21	22	23	24	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55
Grado de discapacidad %	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
% Indemnización sobre capital	57	59	61	63	65	67	69	71	73	75	78	81	84	87	90	93	96	99	102	105
Grado de discapacidad %	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
% Indemnización sobre capital	108	111	114	117	120	123	126	129	132	135	138	141	144	147	150	153	156	159	162	165
Grado de discapacidad %	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
% Indemnización sobre capital	168	171	174	177	180	183	186	189	192	195	198	201	204	207	210	213	216	219	222	225

3.2.4. INVALIDEZ MODALIDAD PROGRESIVA 350, mediante esta modalidad la indemnización a percibir por el Asegurado, en caso de invalidez parcial o invalidez “100%”, será la resultante de aplicar sobre el capital asegurado el porcentaje indicado en la siguiente tabla en función del grado de discapacidad asignado al Asegurado, calculado éste previamente de acuerdo con el anterior “Baremo de discapacidad por invalidez parcial” (la invalidez “100%” tiene asignado el grado de discapacidad que su nombre indica).

Tabla de Indemnización modalidad Progresiva 225

Grado de discapacidad %	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
% Indemnización sobre capital	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Grado de discapacidad %	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
% Indemnización sobre capital	21	22	23	24	25	28	31	34	37	40	43	46	49	52	55	58	61	64	67	70
Grado de discapacidad %	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
% Indemnización sobre capital	73	76	79	82	85	88	91	94	97	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
Grado de discapacidad %	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
% Indemnización sobre capital	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200	205	210	215	220	225	230	235	240	245	250
Grado de discapacidad %	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
% Indemnización sobre capital	255	260	265	270	275	280	285	290	295	300	305	310	315	320	325	330	335	340	345	350

Prestaciones accesorias: Como complemento a las garantías de Invalidez quedarán también amparados por el seguro, **con el alcance indicado en las Condiciones Particulares**, las siguientes prestaciones y reposiciones de gastos:

- **ANTICIPO GASTOS DE ACONDICIONAMIENTO:** En caso de invalidez "100%" o invalidez parcial de grado superior al 50 % según baremo quedarán amparados, hasta el capital máximo indicado en las condiciones particulares, los gastos necesarios para el acondicionamiento especial de los accesos a la vivienda del asegurado o las modificaciones técnicas imprescindibles de su automóvil.

Art. 3º.3. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

3.3.1. GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA, mediante esta garantía se reembolsará al Asegurado en función de la modalidad contratada y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, los gastos de asistencia médica, farmacéutica, traslado, hospitalización, tratamiento y rehabilitación que precise el Asegurado a consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza **salvo el infarto de miocardio o cerebro vascular que podrá ser no obstante cubierto mediante el pago de la prima correspondiente**, y durante el plazo máximo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

- **Modalidad A: Centros asistenciales reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros.** La compañía asumirá la totalidad de los gastos de asistencia si la misma es prestada por centros reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- **Modalidad B: Centros asistenciales de libre elección.** La compañía asumirá hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares los gastos de asistencia sanitaria con facultativos o centros sanitarios elegidos libremente por el

Prestaciones accesorias: Como complemento a la garantía de Gastos de Asistencia Sanitaria quedarán también amparados por el seguro, con el alcance indicado en las Condiciones Particulares, las siguientes prestaciones y reposiciones de gastos:

- **Gastos de primera prótesis:** En caso de invalidez "100%" o invalidez parcial de grado superior al 50 % según baremo que haya dejado lesiones residuales corregibles mediante prótesis se

abonará también, hasta el capital máximo indicado "100%" o invalidez parcial de grado superior al 50 % según baremo que haya dejado lesiones residuales corregibles mediante prótesis se abonará también, hasta el capital máximo indicado en las condiciones particulares, el importe de la primera prótesis ortopédica que se aplique al asegurado.

- **Gastos de cirugía estética reparadora:** Si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza resulta dañada o deformada la superficie corporal del Asegurado de forma que después del tratamiento médico a que haya sido sometido quede menoscabado o deformado su aspecto físico de forma permanente y si el Asegurado decide someterse a una operación a fin de corregir el mencionado defecto se reembolsarán asimismo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, los gastos médicos, honorarios profesionales, estancia y manutención originados en cirugía plástica estética reparadora.
- **Gastos de desplazamiento para curaciones:** Se reembolsarán asimismo, hasta el capital máximo indicado en las condiciones particulares, los gastos por los desplazamientos indispensables durante el proceso de curación cuando las lesiones hayan de ser asistidas en población distinta a la residencia del asegurado.
- **Gastos de docencia para estudiantes:** En caso de que el asegurado fuera estudiante y quedara éste obligado a permanecer en su domicilio o en un centro hospitalario durante un plazo superior a 15 días a consecuencia de un accidente amparado por la póliza, se reembolsarán a partir del 16º día y hasta el límite indicado en las condiciones particulares, los gastos de docencia de un profesor particular mientras se mantenga la inmovilización del asegurado por prescripción médica y éste no pueda reintegrarse al centro

3.3.6. SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN, mediante esta garantía se abonará el subsidio diario indicado en las Condiciones Particulares, en caso de hospitalización o internamiento del Asegurado en un centro sanitario, a consecuencia de accidente amparado por la presente póliza.

En caso de estancia del Asegurado en la UVI. (Unidad de Vigilancia Intensiva) UCI. (Unidad de Cuidados Intensivos) ó U.Q. (Unidad de Quemados),

se pagará el doble del subsidio diario contratado.

Estas prestaciones son compatibles con cualesquiera otras, y garantizan el pago en metálico del subsidio diario establecido, sin que tenga que guardar relación con el coste real de hospitalización.

El derecho al subsidio se iniciará desde el día en que se haya producido el internamiento en cualquier centro sanitario, siempre que el internamiento supere las 24 horas, y terminará en la fecha en que cause alta en el establecimiento asistencial, pero sin que en ningún caso pueda exceder del periodo señalado en las Condiciones Particulares.

Los internamientos inferiores a 24 horas no darán derecho a devengo del subsidio, en ningún caso.

Art. 3º.4. GARANTÍAS OPCIONALES

Mediante el pago de la correspondiente prima podrá ampliarse la cobertura de las garantías por fallecimiento y/o invalidez a los siguientes riesgos y prestaciones:

3.4.1. DOBLE CAPITAL POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, en caso de que el hecho accidental que de lugar al siniestro fuera consecuencia directa de un accidente de la circulación el Asegurado o Beneficiario recibirán otro capital equivalente al que corresponda por la garantía de Fallecimiento o de invalidez.

A los efectos de esta prestación se entenderá por accidente de circulación los accidentes que tengan la consideración de "hechos de la circulación" por el Reglamento del seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil en la Circulación de Vehículos a Motor o normativa que la desarrolle o sustituya.

3.4.2. MUERTE O INVALIDEZ 100% POR INFARTO DE MIOCARDIO Ó CEREBRO VASCULAR, mediante esta garantía serán considerados como accidentes amparados por la póliza la cardiopatía vascular (infarto de miocardio) y el infarto cerebro vascular (derrame cerebral) cuando éstos sean la única e inmediata causa del siniestro.

A los efectos de esta póliza se entiende como accidente cerebro vascular:

- Infarto cerebral, el debido a embolia o a trombosis de arterias intra o extracraneales.
- Hemorragia cerebral, ya sea hemorragia hipertensiva parenquimatosa, por rotura de aneurisma o por causa postraumática.

3.4.3. GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA POR INFARTO DE MIOCARDIO Ó CEREBRO VASCULAR, mediante esta garantía serán considerados como accidentes amparados por la garantía de Gastos de Asistencia Sanitaria definida

en el apartado anterior y con el mismo alcance ahí indicado, la cardiopatía vascular (infarto de miocardio) y el infarto cerebro vascular (derrame cerebral) cuando éstos sean la única e inmediata causa del siniestro.

Art. 3º.5. GARANTÍA DE DEFENSA JURÍDICA

3.5.1. Objeto del seguro. Se garantiza la DEFENSA JURÍDICA de los intereses del Asegurado, en el ámbito de su vida particular descrita en la póliza, y en relación con el ejercicio de los derechos que se indican en el contenido que se concreta en la descripción de cada uno de los riesgos asegurados.

3.5.2. Alcance del Seguro. El Asegurador asumirá los **gastos del proceso** derivados de la defensa jurídica de los intereses del Asegurado. Son gastos del proceso garantizados:

1. Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
2. Los honorarios y gastos de Abogado.
3. Los derechos y suplidos de Procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
4. Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado.
5. Los honorarios y gastos de peritos necesarios.
6. La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del Asegurado, así como para responder del pago de costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

3.5.3. Límites. El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima establecida en las Condiciones Particulares para el conjunto de las prestaciones.

En el caso de la garantía de Trámites de Gestoría la cantidad máxima de gasto será la indicada en las Condiciones Particulares.

Tratándose de hechos que tengan una misma causa, serán considerados a los efectos del seguro como un siniestro único.

El Asegurador estará obligado al pago de la prestación, **salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.**

3.5.4. Plazo de carencia y cuantía mínima de reclamación. El plazo de carencia es el tiempo en que, con posterioridad a la fecha de efecto del seguro, si se produce un siniestro no está garantizado.

En los derechos relativos a materia contractual y

administrativa, el plazo de carencia será de tres meses a contar de la fecha en que entró en vigor el seguro.

No se garantizan los gastos de Defensa Jurídica en reclamaciones inferiores a 300 euros.

3.5.5. Extensión Territorial. Para todos los riesgos cubiertos por este capítulo aparte se garantizan los siniestros asegurados producidos en territorio español que sean competencia de juzgados y tribunales españoles.

3.5.6. Pagos excluidos. En ningún caso estarán cubiertos por el seguro:

- **Las indemnizaciones, y sus intereses, así como las multas o sanciones que pudieran imponerse.**
- **Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales.**
- **Los gastos que procedan de una acumulación o reconversión judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.**

3.5.7. Prestaciones aseguradas. La compañía asume las siguientes prestaciones de protección jurídica:

- **ORIENTACION LEGAL**, mediante esta garantía y para caso de fallecimiento o accidente de cualquiera de los asegurados, el Asegurador garantiza la puesta a disposición de un abogado, para que les informe telefónicamente a través del número de Asistencia indicado en las Condiciones Particulares sobre el alcance de los derechos que le asistan en relación con el citado fallecimiento o accidente.

Incluye esta cobertura, entre otras, consultas sobre los temas siguientes:

- a. Pensión de Viudedad y Orfandad:** personas que tienen derecho, cuantía de la prestación, lugar de presentación y tramitación, documentación a presentar en la solicitud, compatibilidad con el trabajo, cuándo se extinguen.
- b. Auxilio por Defunción:** personas que tienen derecho, cuantía de la prestación, lugar de presentación y tramitación, documentación a presentar en la solicitud.
- c. Otras prestaciones:** información sobre las posibles prestaciones, distintas de las generales de la Seguridad Social (ayudas de Comunidades Autónomas, Ayuntamientos...), a las que puedan tenerse derecho.
- d. Herencias:** determinación de herederos, pasos a seguir desde que se produce el fallecimiento, documentación a presentar, diferencia entre casos en los que se otorga testamento y en los que no, impuestos a pagar y plazos para proceder a su pago.

e. Obligaciones fiscales: tributación a la que están sujetas las prestaciones económicas que se reciban como consecuencia de fallecimiento o accidente, otros impuestos que puedan resultar de aplicación.

f. Accidentes Laborales: definición del concepto, tipos de accidentes laborales, responsabilidades de la empresa por falta de medidas de seguridad e higiene, consecuencias.

g. Incapacidad Permanente: personas que tienen derecho, tipos de incapacidad, grados, cuantía de la prestación, procedimiento para su evaluación y declaración, lugar de presentación y tramitación, documentación a presentar en la solicitud, compatibilidad con el trabajo, cuándo se extingue.

h. Incapacidad Temporal por Accidente: cuándo se produce, requisitos exigidos para su abono, determinación de la cuantía de la prestación, duración máxima, lugar de presentación y tramitación, documentación a presentar en la solicitud.

i. Contratos de Seguros: Orientación relativa a los derechos y obligaciones referentes a pólizas de otras entidades aseguradoras que amparen el hecho causante del siniestro; actuaciones a seguir frente a la aseguradora, obligaciones fiscales y trámite de su liquidación cuando se requiera.

j. Contratos de Alquiler: Orientación sobre las gestiones a realizar para la subrogación de los causahabientes en los contratos de arrendamiento sobre bienes inmuebles formalizados por la persona fallecida en calidad de arrendador o arrendatario, o como usufructuario de tales bienes.

k. Cambios de titularidad: Orientación para llevar efecto el cambio de titularidad de vehículos ante la Dirección General de Tráfico, así como de los contratos de suministros de agua, gas, teléfono, electricidad y telecomunicaciones.

l. Productos financieros: Orientación para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan a los causahabientes respecto a Bancos, Cajas de Ahorro y otras Entidades Financieras por todo tipo de contratos o activos financieros de los que fuera titular o beneficiario el fallecido.

m. Reclamación a terceros: Orientación sobre las posibles acciones para reclamar responsabilidades por los daños y perjuicios causados a los causahabientes, cuando el fallecimiento o accidente sea imputable a terceros, así como sobre la acción directa que pudiera corresponderles frente a la aseguradora del causante.

n. Reclamación por servicios: Orientación sobre las posibles acciones para reclamar responsabilidades en caso de incumplimiento de los servicios prestados con motivo del fallecimiento o accidente, tales como servicios médicos y hospitalarios, de ambulancia, de traslado del fallecido y funerarios.

- **TRAMITES DE GESTORÍA**, asimismo mediante esta garantía y para caso de fallecimiento o incapacidad permanente de cualquiera de los Asegurados, el Asegurador les garantiza la obtención de los siguientes documentos y la tramitación ante el organismo que corresponda de las siguientes contingencias:
 - Obtención de los certificados necesarios de:
 - Defunción
 - Nacimiento
 - Matrimonio o convivencia
 - Registro de parejas de hecho
 - Fe de vida
 - Últimas voluntades testamentarias
 - Cotización a la seguridad social
 - Trámites ante el Instituto Nacional de Seguridad Social:
 - Baja
 - Auxilio por defunción
 - Anotación del fallecimiento en el Libro de Familia
 - Solicitud y tramitación de la pensión de viudedad ante el INSS
 - Solicitud y tramitación de la pensión de orfandad ante el INSS
 - Solicitud y tramitación de la pensión de incapacidad ante INSS

Sólo se garantizan las gestiones en la vía administrativa, quedando excluida la vía judicial y en ningún caso incluye el presente artículo, los gastos siguientes:

- Impuestos
- Honorarios de Notaría
- Honorarios de Registros

Exclusiones de la cobertura de Protección Jurídica. No quedan cubiertos, en ningún caso, los siniestros siguientes:

- **Cualquier clase de actuaciones que deriven, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.**
- **Los hechos voluntariamente causados por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éstos, según sentencia judicial firme.**
- **Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo y los originados por canteras, explotaciones mineras e instalaciones fabriles.**

- **Los relacionados con vehículos a motor y sus remolques que sean propiedad del Asegurado o estén bajo su responsabilidad, aunque sea ocasionalmente.**
- **Los que se produzcan en el ejercicio de la profesión liberal del Asegurado o deriven de cualquier actividad ajena al ámbito de su vida particular.**
- **Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los Asegurados en esta póliza o por cualesquiera de éstos contra el Asegurador de la misma.**
- **Los relacionados con la informática o con las cosas consideradas muebles en el artículo 336 del Código Civil, es decir, rentas o pensiones, contratos sobre servicios públicos y cédulas o títulos representativos de préstamos hipotecarios.**
- **Litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial, de sociedades, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del Asegurado.**
- **Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.**
- **Los casos asegurados que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de este contrato.**
- **Los hechos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto de la póliza.**

Art. 3º.6. GARANTÍAS DE ASISTENCIA

Prestaciones aseguradas. Se garantiza las siguientes garantías de Asistencia en las condiciones indicadas para cada una de ellas y con los límites establecidos en las Condiciones Particulares:

En esta garantía se entiende por asegurado además de la persona designada al efecto en la póliza, su cónyuge o pareja de hecho así como los ascendientes y descendientes en primer grado y demás familiares que convivan habitualmente con aquella y dependen económicamente de la misma.

Se garantizan las prestaciones que se indican a continuación, cuando el Asegurado se encuentre desplazado, en el curso de un viaje, de su domicilio habitual y siempre que dicho desplazamiento no sea superior a 60 días consecutivos.

En el caso que el Asegurado se encuentre en viaje de esquí, y cumpliéndose la premisa establecida en el párrafo anterior, serán también de aplicación las coberturas indicadas en el apartado “COBERTURAS DE ESQUI”, siempre y cuando hayan sido contratadas.

Se establece una franquicia kilométrica de 30 Km. contados a partir del domicilio habitual del asegurado reduciéndose a 15 Km. en las Islas Canarias e Islas Baleares.

3.6.1. ASISTENCIA EN VIAJE, se garantizan las prestaciones que se indican a continuación:

a. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS, según la urgencia a) o gravedad del caso y el criterio del médico que lo trate, la Aseguradora toma a su cargo el transporte del Asegurado, incluso bajo vigilancia médica, si procede, hasta su ingreso en un centro hospitalario en España, cercano a su residencia, o a su propio domicilio habitual, cuando no necesite hospitalización. Si el ingreso no pudiera lograrse en lugar cercano al domicilio, la Aseguradora se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta la residencia del Asegurado.

El medio de transporte a utilizar según localización, urgencia o gravedad del caso será:

- Avión sanitario especial para los países de Europa o aquellos que sean limítrofes del mar Mediterráneo.
- Avión de líneas regulares, ferrocarril o barco.
- Ambulancia.

b. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE LOS RESTANTES MIEMBROS DE LA FAMILIA, asimismo, y cuando se hubiese hecho uso de la garantía descrita en el apartado anterior, y ello impidiese que el resto de familiares del asegurado no pudiesen continuar el viaje con los medios inicialmente previstos, la Entidad Aseguradora facilitará un billete de avión o ferrocarril (primera clase) para el regreso de los mismos a su domicilio.

c. REGRESO ANTICIPADO, Si encontrándose de viaje el Asegurado, hubiese de interrumpir el mismo a consecuencia del fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho, hijos, padres, abuelos, nietos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados, la Aseguradora facilitará un billete de avión o ferrocarril (primera clase) para trasladarse hasta el lugar de inhumación en España del familiar fallecido, así como un billete de regreso al lugar donde se encontraba antes de producirse el evento. Dicho billete deberá ser utilizado en el plazo de hasta 60 días posteriores a la ocurrencia del hecho que dio lugar al regreso anticipado del Asegurado.

d. DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR JUNTO AL ASEGURADO, si el estado del Asegurado enfermo o herido no aconsejase su traslado o repatriación, y la hospitalización en el lugar donde se encontrase excediese de diez días, la Entidad Aseguradora facilitará un billete de ida y vuelta en avión o ferrocarril (primera clase), para que un miembro de su familia, o persona que designe, acuda al lado del Asegurado hospitalizado. En el caso de que el Asegurado accidentado fuese un menor de edad o discapacitado, se facilitarán billetes de las mismas características anteriormente mencionadas, para cada uno de sus 2 progenitores. Asimismo, se garantizan además los gastos de hotel (categoría 3 o 4 estrellas, en función de la disponibilidad del mismo) de los acompañantes, hasta un límite de 5 días.

e. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO, en caso de defunción del Asegurado, la Entidad Aseguradora organizará y gestionará el transporte del cuerpo hasta el lugar de su inhumación en España, así como el regreso mediante avión o ferrocarril (primera clase) del resto de familiares del asegurado que lo acompañaran y que no pudiesen continuar el viaje por los medios inicialmente previstos.

Quedan excluidos de la presente garantía los gastos de inhumación/cremación, así como los de ceremonia.

f. GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO, se garantizan los gastos a) médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, que se originen a cada Asegurado, a consecuencia de accidente o enfermedad de carácter imprevisible, ocurrida durante un viaje fuera de España, dentro del periodo de validez de la presente cobertura, y hasta la suma máxima indicada en las condiciones particulares.

El reembolso de dichos gastos será complementario a otras percepciones a las que tengan derecho los Asegurados, bien a través de prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión al que estuviesen afiliados.

El Asegurado se compromete a realizar las gestiones necesarias para llevar a cabo el recobro de los gastos ante estos organismos y a resarcir a la Entidad Aseguradora de cualquier cantidad anticipada previamente por esta.

No quedan cubiertos bajo esta cobertura de gastos médicos:

- Los controles de enfermedades previamente conocidas.
- Los gastos de cura termal, helioterapia o de tratamiento estético.
- Los gastos de prótesis, implantes y material ortopédico, los gastos de rehabilitación y los de fisioterapia.

- Los gastos de vacunación; los de tipo odontológico producidos en el país de residencia habitual y/o de nacionalidad del asegurado y aquellos que no sean de urgencia.
- Los gastos que se produzcan una vez concluidas las fechas del viaje.
- Los gastos de contracepción e interrupción voluntaria del embarazo.
- Los gastos de medicina preventiva.
- Los gastos que según el equipo médico de la Entidad Aseguradora estén contraindicados con la patología que presente el asegurado.
- Los gastos médicos producidos a menos de 30 kilómetros del domicilio del asegurado.
- Los gastos relativos a alguna enfermedad crónica o alguna complicación del embarazo.
- Los gastos producidos por tratamientos iniciados en el país de origen.
- Los gastos médicos relativos a cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrio psíquico.
- Los gastos producidos por alguna enfermedad preexistente sea o no conocida por el asegurado.

g. INMOVILIZACION EN UN HOTEL, en caso de que por prescripción del médico que le atiende en coordinación con el Servicio Médico de la Entidad Aseguradora, el asegurado herido o enfermo no pueda regresar a su domicilio en España, la Entidad Aseguradora tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia en un hotel (categoría 3 o 4 estrellas, en función de la disponibilidad del mismo), hasta un máximo de 5 días.

h. GASTOS DE DEFENSA LEGAL FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL, en el caso de que el asegurado tenga necesidad de contratar un abogado para su defensa legal fuera de su país de residencia habitual, siempre que los hechos que se le imputen no sean susceptibles de sanción penal en la legislación del país donde se encuentre, la Aseguradora le reembolsará los honorarios de su abogado hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Los hechos relacionados con la actividad profesional del asegurado, el uso o la custodia de un vehículo a motor y las responsabilidades contractuales en las que el Asegurado sea parte quedan excluidos formalmente de la aplicación de esta garantía. El asegurado se compromete a enviar a la Aseguradora, en el plazo más breve posible, los documentos justificativos de

los honorarios de su abogado. **En ningún caso se trata de un seguro de defensa jurídica, sino de una cobertura accesoria a la de asistencia en viaje.**

i. ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL, la Aseguradora adelantará, hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares, el importe de la fianza exigida por la legislación del país, para que el asegurado obtenga su libertad en el caso de que haya sido procesado como consecuencia de un accidente de circulación del que resulte responsable.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar aval o garantía del asegurado que asegure el cobro del anticipo.

En el plazo de tres meses desde su reclamación por la Aseguradora, el asegurado está obligado a reintegrarle el importe de la fianza anticipada.

Si antes de finalizado el plazo de tres meses le ha sido reembolsado al asegurado el importe de la fianza por las autoridades del país, deberá restituir ésta, de forma inmediata, a la Aseguradora. En el caso de que el importe de la fianza anticipada no fuese restituido en el plazo de tres meses, la Entidad Aseguradora se reserva el derecho de exigir además de dicho importe los gastos e intereses calculados según la legislación vigente.

j. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO, la Aseguradora gestionará la localización y el envío de posibles medicamentos que sean de vital importancia y que no puedan ser obtenidos en el lugar donde se encuentre el asegurado hospitalizado.

No obstante, la responsabilidad de la Aseguradora termina si por la Dirección o por el Consejo de Farmacéuticos de España se informa de la no existencia en nuestro mercado nacional del producto necesitado.

k. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES, derivados de las garantías contempladas en el presente contrato, que se emitan a través de la Central de Asistencia 24 horas, o que el asegurado realice directamente. Si el propio asegurado los transmite directamente, la Aseguradora sólo se hará cargo de los gastos que se deriven de su emisión previa presentación por parte del asegurado de la factura y justificante de la urgencia del mensaje.

l. PÉRDIDA DE PASAPORTE EN EL EXTRANJERO, en caso de pérdida del pasaporte del Asegurado mientras se encuentre desplazado en el extranjero, la Aseguradora se hará cargo de los gastos de los desplazamientos necesarios para la obtención del nuevo pasaporte o documento consular equivalente, así como los de alojamiento hasta la obtención del mismo si requiere prolongar su viaje más allá de la fecha de retorno prevista, hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.

m. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA, a Aseguradora tomará a cargo el pago o reembolso de los gastos odontológicos que por infección, trauma o dolor, requieran un tratamiento de urgencia, siempre que se produzcan fuera del país de residencia habitual hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.

n. RESPONSABILIDAD CIVIL, quedan garantizadas a) las responsabilidades civiles en que incurra el asegurado por los daños y perjuicios personales y/o materiales que cause involuntariamente a terceros en su persona, animales o cosas y que sean consecuencia de hechos accidentales ocurridos durante el transcurso de un viaje, hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.

En este límite quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de fianzas judiciales exigidas al asegurado.

No quedan cubiertos bajo esta cobertura de responsabilidad civil:

- **Cualquier tipo de responsabilidad derivada del uso y circulación de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones así como por el uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza.**
- **La derivada de toda actividad profesional. La Responsabilidad civil contractual.**
- **La derivada de la práctica de deportes a título profesional.**
- **Los daños producidos a cosas o animales, prestados, alquilados o dejados en depósito.**
- **Las multas o sanciones.**
- **Los daños producidos a familiares, personas que convivan con el asegurado o asegurados por el mismo seguro.**
- **Los daños producidos en peleas, apuestas, manifestaciones, tumultos, etc.**
- **Los accidentes producidos por la práctica del ski o de cualquier tipo de actividad de aventura.**
- **Los daños causados por mala fe del asegurado.**
- **Los daños originados por el Asegurado permaneciendo bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas y estupefacientes.**
- **Los daños causados por terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y la caída de cuerpos siderales y aerolitos.**

- **Los daños causados por terrorismo, rebelión, motín y tumulto popular.**

- **Los daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en tiempos de Paz.**

o. SERVICIO DE AYUDA EN VIAJE, la Aseguradora dispondrá para los Asegurados, de un servicio gratuito e interrumpido de 24 horas, todos los días del año, para facilitar todo tipo de información referida necesidades que pueden surgir con ocasión de un viaje como son:

- Rutas turísticas y recomendaciones en los viajes
- Hoteles y restaurantes
- Vehículos de alquiler
- Estaciones de servicio
- Economía, bolsa, política y deportes
- Meteorología
- Farmacias de guardia
- Información y reservas de entradas de cine
- Información sobre vacunas
- Condiciones de vida del destino del viaje

p. BÚSQUEDA Y LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES,

o) en caso de demora o pérdida de equipajes facturados en una Compañía Aérea, la Entidad Aseguradora prestará colaboración en la gestión de búsqueda y localización de los mismos.

Si los objetos que componen el equipaje fuesen recuperados, el asegurador se encargará de reenviar los mismos al domicilio del Asegurado en España, siempre que no sea necesaria la presencia del propietario para su recuperación.

q. REEMBOLSO DE LA COMPRA DE ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD, queda asegurado el reembolso de la compra de artículos de primera necesidad en caso de demora superior a 6 horas en la entrega de los equipajes facturados en Compañía Aérea en el viaje de ida, hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.

Se entiende por artículos de primera necesidad todos aquellos que sirvan para cubrir las necesidades primarias de higiene personal y vestuario. Esta indemnización no será válida cuando la demora se produzca en el viaje de regreso al domicilio habitual del asegurado. El asegurado deberá presentar los documentos acreditativos de las compras efectuadas y justificante expedido de la demora.

Exclusiones generales de la Asistencia en viaje:

Quedan excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido solicitadas previamente a la Entidad Aseguradora o no hayan sido organizadas por la misma, no dando derecho a reembolso o indemnización compensatoria alguna. En cualquier caso queda excluido de la garantía de asistencia en viaje:

- **Las enfermedades, accidentes o fallecimientos, producidos a consecuencia del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo**

que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo.

- Los actos dolosos, negligencias del asegurado, así como las lesiones auto intencionadas, el suicidio o intento de suicidio.
- Los siniestros ocurridos en caso de guerra, declarada o no, motines, movimientos populares o de similar naturaleza, salvo que el asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el extranjero. En tal caso, las garantías del seguro cesarán a los CATORCE días de iniciado el conflicto.
- Los efectos producidos por una fuente de radioactividad, biológica o química.
- Los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, epidemias, cuarentena, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos y actos de terrorismo.
- Queda excluida la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios; las actividades de rafting, parapente, puenting, ala-delta, barranquismo (salvo que para la práctica de estas últimas se haya suscrito el seguro para la práctica de aventura), montañismo, escalada, alpinismo, submarinismo y espeleología, así como cualquier otra actividad considerada como de alto riesgo. También quedan excluidas las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto. Los accidentes de ski, estarán excluidos salvo que se haya contratado el seguro para la práctica del ski.
- Los accidentes producidos por la práctica del ski, ocurridos fuera de las pistas o zonas habilitadas.
Queda excluido cualquier tipo de viaje con fines terapéuticos.
- La búsqueda y rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.
- En gastos de acondicionamiento del cadáver, se excluyen los de inhumación, ceremonia y pompas fúnebres.
- Los gastos ocasionados por una enfermedad o accidente de los que el asegurado no estaba restablecido en el momento del inicio de su viaje o en el momento de la continuación del mismo, según la garantía 1 "Repatriación o traslado sanitario", o que a juicio del equipo médico de la Entidad Aseguradora estuviese contraindicado con dicho viaje.
- Aquellas repatriaciones o traslados producidos a consecuencia de enfermedades psíquicas que requieran un ingreso en el hospital de destino inferior a 24 horas.

Respecto a las coberturas de Indemnización por robo y reembolso de artículos de primera necesidad serán de aplicación las siguientes exclusiones:

1. Todo robo:

- Causado intencionalmente por el asegurado mismo o por negligencia grave de éste.
- Resultante de una decisión de la autoridad competente, durante guerra civil o extranjera, declarada o no, revueltas y movimientos populares, huelgas y todo efecto de una fuente de radioactividad.

2. Los robos cometidos por el personal del asegurado en el ejercicio de sus funciones.

3. La sustracción de objetos dejados sin vigilancia en algún lugar público.

4. La destrucción resultante de un vicio propio de la cosa, de su desgaste normal y natural, vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos que formen parte del equipaje asegurado.

5. El hurto, la pérdida, olvido o simple extravío de objetos.

6. Los robos cometidos en el interior de un vehículo particular, salvo que se trate de un coche de alquiler.

7. Los siniestros ocurridos en caso de guerra, declarada o no, movimientos populares o de similar naturaleza, salvo que el asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el extranjero. En tal caso, las garantías del seguro cesarán a los CATORCE días de iniciado el conflicto.

8. Los efectos producidos por una fuente de radioactividad.

9. Los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, epidemias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos y actos de terrorismo.

3.6.2. GARANTÍAS OPCIONALES DE ASISTENCIA

Mediante el pago de la correspondiente prima podrá ampliarse la cobertura de las garantías de asistencia a las siguientes prestaciones:

3.6.2.1. ASISTENCIA DE ESQUI,

Cuando el Asegurado se encuentre realizando la práctica del esquí se garantiza:

a. PAGO DE MULETAS,

a)reembolsará, hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares, el importe de las muletas en caso de que el asegurado, como consecuencia de la práctica de esquí o snowboard, sufra una fractura ósea de las extremidades inferiores que le impida andar por sus propios medios.

Será requisito indispensable para la efectividad de esta garantía que el uso de las muletas haya sido prescrito por un médico mediante la oportuna receta o certificado médico.

Se excluyen de esta garantía los gastos que se deriven de la utilización de cualquier otro aparato ortopédico.

- b. GASTOS DE SOCORRO EN PISTAS,** la Aseguradora asumirá los gastos de socorro en pista, para traslado del asegurado accidentado desde las pistas de esquí hasta el centro médico u hospitalario más cercano con el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.
- c. REEMBOLSO DE FORFAIT NO UTILIZADO EN CASO DE REPATRIACIÓN SANITARIA,** en caso de repatriación del Asegurado, la Aseguradora reembolsará el importe del forfait correspondiente a los días no disfrutados a contar desde la fecha de inicio de la enfermedad o accidente que motivó la necesidad de repatriación hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.
- d. INDEMNIZACIÓN POR ROBO DEL MATERIAL DE ESQUI FACTURADO,** queda asegurado el material facturado para la práctica de esquí durante el transcurso del viaje contra el robo, entendiéndose por tal la sustracción de las cosas muebles ajenas contra la voluntad del asegurado, mediante actos que impliquen violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

La indemnización máxima por Asegurado será la indicada en las Condiciones Particulares y se calcula sobre el valor real de los objetos siniestrados, es decir el valor que tenía el objeto afectado por el siniestro en el momento inmediatamente anterior al mismo. Este valor se determina deduciendo del valor de nuevo (aquel precio de venta del objeto asegurado en estado de nuevo), la depreciación por vetustez, uso y desgaste. La indemnización no podrá exceder del montante del perjuicio sufrido ni tomar en consideración daños indirectos.

Exclusiones generales de la Asistencia de Esquí:
Quedan excluidas:

- Los siniestros causados intencionalmente por el asegurado mismo o por negligencia grave de éste.
- Los robos cometidos por el personal del asegurado en el ejercicio de sus funciones.
- La sustracción de objetos dejados sin vigilancia en algún lugar público.
- La destrucción resultante de un vicio propio de la cosa, de su desgaste normal y natural, vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos que formen parte del equipaje asegurado.
- El hurto, la pérdida, olvido o simple extravío de objetos.
- Los robos cometidos en el interior de un vehículo particular, salvo que se trate de un coche de alquiler.
- Son aplicables las exclusiones de la garantía Asistencia en Viaje salvo las que se contradigan con la garantía de Asistencia de Esquí.

3.6.3. ASISTENCIA A ESTUDIANTES, se garantizan las prestaciones que se indican a continuación:

- a. INDEMNIZACIÓN POR INTERRUPCIÓN DE ESTUDIOS,** en todos aquellos casos en los que la Aseguradora haya repatriado al asegurado con motivo de un accidente, ésta le indemnizará por el importe de las clases no disfrutadas hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, siempre y cuando incurra en gastos y/o no le sea devuelto el importe abonado por las mismas. El asegurado deberá presentar el documento acreditativo de la contratación de las clases para poder solicitar dicho reembolso.

El cálculo de la indemnización será equivalente al importe de los días de clases pendientes de disfrutar.

- b. ENVÍO DE DINERO EN EFECTIVO,** en caso de que el Asegurado necesitare con carácter urgente dinero en efectivo como consecuencia de un accidente, robo o enfermedad grave, la Aseguradora anticipará hasta la cantidad máxima indicado en las Condiciones Particulares.

Este importe será reembolsado por el Asegurado en el plazo máximo de 1 mes a partir de la fecha de entrega del anticipo, para lo cual facilitará a la Aseguradora el número de su tarjeta

de la fecha de entrega del anticipo, para lo cual facilitará a la Aseguradora el número de su tarjeta de crédito o número de cuenta bancaria en la que se procederá a cargar la cantidad anticipada.

- c. SERVICIO DE INFORMACIÓN AL ESTUDIANTE,** la Aseguradora facilitará información al Asegurado respecto a:

- Programas de becas: Erasmus, Sócrates, Leonardo Da Vinci.
- Portales de interés, fundaciones, colaboradores y programas de intercambio.
- Direcciones y horarios de interés para entidades públicas y privadas.
- Master, cursos y postgrados: Entidades, presenciales o a distancia, portales y direcciones de interés

Exclusiones generales de la Asistencia a estudiantes: Son aplicables las exclusiones de la garantía Asistencia en Viaje y Asistencia de Esquí.

Art. 3º.7. GARANTÍA DE ORIENTACION MÉDICA

- 3.7.1. INFORMACIÓN MÉDICA EN CASO DE ACCIDENTE PERSONAL,** mediante esta prestación el Asegurado que haya sufrido un accidente personal con resultado de lesiones, dispondrá de un servicio de información y asesoramiento médico con relación a:

- La dolencia padecida y secuelas, como consecuencia del accidente.
- Corroborar el mejor tratamiento médico para su lesión.
- Las pruebas médicas que se hayan podido realizar.
- La localización de los mejores especialistas en la materia.
A los efectos de esta garantía se entiende por **accidente personal los accidentes cubiertos por esta póliza salvo los amparados por las garantías de contagio por VIH o Hepatitis**, no siendo objeto de esta cobertura el diagnóstico o prescripción de tratamientos vinculantes médicamente sino el facilitar al Asegurado un completo informe sobre el alcance de las lesiones padecidas, los mejores tratamientos para su recuperación y la información sobre los mejores centros y especialistas en la materia objeto de consulta.

3.7.2. LOCALIZACIÓN DE ESPECIALISTAS,

Mediante esta prestación el Asegurado podrá acceder a un servicio de referencias médicas a través del cual podrá localizar el centro o los especialistas, tanto a nivel internacional como en el país de origen del usuario, que se requieran para el tratamiento más adecuado de la dolencia, enfermedad, patología que precise consultar. La compañía se encargará de:

1. Atender la consulta específica sobre la información del mejor especialista según la patología informada por del asegurado. Si el asegurado lo desea podrá también remitir a la compañía la documentación médica que tenga en su poder referente a la patología que padece o que le ha sido diagnosticada con la finalidad de facilitar o concretar las necesidades de su consulta.
2. Realizar la búsqueda personalizada dentro de la exclusiva base de datos de la empresa Prestataria de reconocido prestigio, con el objetivo de encontrar aquel especialista a nivel mundial experto en patologías diversas que pueda cubrir las necesidades médicas consultadas por el Asegurado.
3. Entregar al usuario la referencia concreta del especialista o especialistas más reconocidos a nivel mundial por sus homólogos.

3.7.3. SERVICIOS PERSONALIZADOS Y

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, si a raíz de las recomendaciones prescritas por el servicio de Información médica por accidente personal el Asegurado decide desplazarse fuera de España para recibir atención médica especializada, la compañía gestionará y coordinará asimismo los aspectos siguientes:

a. Relacionados con el desplazamiento:

- Reserva de billetes, alojamiento y demás servicios relacionados con el viaje.
- Coordinación de citas médicas y gestión de admisión en el Centro seleccionado.

b. Relacionados con la atención médica a prestar:

- Asesoramiento en la elección de especialistas y centros hospitalarios.
- Obtención de presupuestos y costes estimados de hospitalización y honorarios médicos que correspondan a las atenciones médicas a recibir.
- Obtención de los descuentos que correspondan en cada caso en las facturas de los distintos servicios médicos y hospitalarios.

c. Relacionados con la atención médica prestada:

- Supervisión de la atención en el hospital y del resultado de las consultas con los facultativos
- Coordinación de la información médica entre los especialistas involucrados.
- Seguimiento del tratamiento y evolución del Usuario durante su estancia en el país de destino por personal sanitario.

d. Relacionados con el coste de la atención médica prestada:

- Recepción y análisis de las correspondientes facturas y aplicación de descuentos concertados con los Centros.
- Centralización de la gestión de pagos a los

En cualquier caso, todos los gastos derivados de la asistencia médica correrán por cuenta del Asegurado.

3.7.4. GASTOS DE VIAJE Y ALOJAMIENTO,

mediante esta prestación y como complemento a la garantía de Servicios Personalizados y Administrativos la Aseguradora se hará cargo gastos de viajes y alojamiento para el Asegurado y un acompañante, hasta el máximo anual indicado en las Condiciones Particulares con un límite para gastos de alojamiento de 200 euros por noche.

Para tener derecho a dicha prestación, el Asegurado deberá previamente obtener la autorización de la Aseguradora.

Art. 3º.8. GARANTÍA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR DAÑOS EN LAS PERSONAS

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

Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2002 de 29 de Octubre, y modificado por la Ley 12/2006 de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a. Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b. Que, 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 50/190, de 8 de octubre de 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.

3.8.1. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

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

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

3.8.2. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA.

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

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

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros.

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

1. Daños en las personas

a) Lesiones que generen Invalidez Permanente Parcial, Total o Absoluta:

- Fotocopia del DNI/NIF del lesionado y del preceptor 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 de 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

b) Muerte

- Certificado de Defunción.
- Fotocopia del DNI/NIF 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 de 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 su 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.

CAPITULO II – CUESTIONES DE CARÁCTER GENERAL

Art. 4º Personas que intervienen en el contrato de seguro:

El **Tomador del Seguro**, que da respuesta a la Solicitud de Seguro para que se pueda elaborar la póliza, suscribe el contrato y paga las primas.

El **Asegurado**, que tiene un interés económico en el objeto del seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato.

El **Asegurador, Nationale Suisse**, que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. También se la denomina "la compañía".

El **Beneficiario**, la persona, física o jurídica, que previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

Art. 5º Documentación del contrato (artículos 3 y 5 de la Ley):

La póliza reúne, en un solo documento:

- Las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro, que son las que incorporan los datos propios e individuales del riesgo asegurado, fijan las garantías contratadas por el Tomador así como el capital asegurado para las mismas y, en su caso, las cláusulas especiales que por decisión de las partes van a regular, definir o complementar algún aspecto específico de la cobertura.
- Las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, donde figura el alcance de las distintas garantías que pueden suscribirse así como las bases del contrato de acuerdo con lo regulado por la Ley del Contrato del Seguro.

Art. 6º Formalización y Conclusión del contrato (artículos 8 y 14 de la Ley):

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

Es esencial que el Tomador/Asegurado lea y compruebe atentamente los términos y condiciones de su póliza. 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 entidad Aseguradora en el **plazo de un mes** a contar desde la entrega de la póliza para que se subsane la divergencia existente. **Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.**

Art. 7º Comunicaciones entre las partes (Artículo 21 de la Ley).

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito, mediante el teléfono o por correo electrónico.

Cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario se dirijan al Asegurador, pueden hacerlo directamente a su domicilio social o a cualquiera de sus sucursales o también hacerlo a través del Agente o Corredor de Seguros que medie en el contrato.

El Asegurador por su parte se dirigirá siempre al último domicilio que conozca del Tomador del Seguro o del Asegurado.

Art. 8º Duración del contrato de seguro (artículo 22 de la Ley).

La duración del contrato se fija en las Condiciones Particulares y comienza a las cero horas del día del inicio del período de cobertura, hasta las 24 horas del día de su finalización.

Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se renueva de forma automática. En tal caso, para que el seguro continúe vigente, el Tomador del Seguro debe pagar la prima correspondiente a la siguiente anualidad. Tiene para ello un plazo de gracia de un mes, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura del Asegurador queda en suspenso, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.

Cuando el Tomador del Seguro o el Asegurador no deseen que la póliza se renueve a su vencimiento anual deben avisarse mutuamente con, al menos, dos meses de antelación.

Art. 9º Finalización del contrato.

Sin perjuicio de la duración pactada en la póliza, el contrato quedará finalizado:

Por siniestro: el pago de cualquier prestación principal dará lugar a la finalización del contrato, por cumplimiento de mismo.

Por término máximo de cobertura: Al final de la anualidad en la que el Asegurado cumpla 65 años de edad la póliza quedará resuelta automáticamente, por haberse alcanzado la duración máxima de cobertura.

Por agravación del riesgo o impago de las primas: conforme a los artículos 12 y 15 de la Ley.

Por baja del asegurado del colectivo asegurado o por extinción del colectivo asegurado en su totalidad o por debajo el mínimo grupo asegurable.

CAPITULO III – RIESGO ASEGURADO

Art. 10º Declaraciones sobre el riesgo (artículo 10 de la Ley):

El Asegurador confecciona la póliza de acuerdo con las respuestas a la solicitud dadas por el Tomador del Seguro y aplica las condiciones y tarifas basándose en las declaraciones hechas por el mismo, por lo que **las contestaciones del Tomador del seguro suscritas en la solicitud tienen una importancia fundamental para el buen fin del contrato.**

Art. 11º Reservas o inexactitudes:

En caso de que se detecten la existencia de inexactitudes en la solicitud, 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. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la 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 del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

Art. 12º Agravación del riesgo (artículo 11 de la Ley):

El tomador del seguro o el asegurado deberán durante el curso del contrato **comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que según el cuestionario que le ha sido sometido para la suscripción de la póliza, 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.

Son circunstancias que pueden agravar el riesgo y, por consiguiente, deben ser notificadas a la compañía:

- El cambio de profesión
- La contratación de otras pólizas de Accidentes sobre la misma persona del asegurado
- La realización de deportes de riesgo

Comunicada dicha agravación 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 del tomador, el asegurador 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 siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al 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 queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado

con mala fe. En otro caso, la prestación del 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.

Art. 13º Disminución del riesgo (artículo 13 de la Ley):

El tomador del seguro 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.

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.

CAPITULO IV – SUMA ASEGURADA Y MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO

Art. 14º Suma asegurada (artículo 27 de la Ley):

La suma asegurada representa el **límite máximo de la indemnización** a pagar por el asegurador en cada siniestro.

En las Condiciones Particulares se fijan para cada riesgo y partidas contratadas los capitales máximos a pagar por el asegurador por cada concepto en caso de siniestro.

Art. 15º Cláusulas que afectan a la suma asegurada (artículos 29 a 31 de la Ley):

Revalorización de capitales y Primas: mediante esta cláusula se conviene que el capital base y consecuentemente las sumas aseguradas para cada uno de los riesgos y límites de éstas previstos en la póliza, así como las primas, quedarán revalorizados automáticamente al vencimiento de cada anualidad de seguro, en igual medida que el Índice de Precios al Consumo.

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. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo 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 veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

CAPITULO V – LA PRIMA

Art.16º Pago de la prima (artículo 14 de la Ley):

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas en los correspondientes vencimientos.

Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio de la Aseguradora.

Art. 17º Impago de la prima (artículo 15 de la Ley):

Si por culpa del tomador 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. **Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.**

CAPITULO VI – SINIESTROS

Art. 18º Declaración del siniestro (artículo 16 de la Ley)

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de 7 días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza, pudiendo reclamar el Asegurador los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

Art.19 º Deberes del Tomador y/o Asegurado en caso de siniestro (artículo 17 de la Ley)

Tan pronto como ocurra un siniestro el Tomador del seguro o el asegurado deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna,

teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Además, el tomador del seguro o el asegurado deberá dar al asegurador 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 concurrido dolo o culpa grave.

Art. 19.1. Actuación concreta en caso de Protección Jurídica:

Definición del siniestro. A los efectos del presente seguro, se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del Asegurado o modifique su situación jurídica, producido estando en vigor el seguro

En las infracciones penales y administrativas, se considerará producido el siniestro asegurado, en el momento en que se haya realizado o se pretenda que se ha realizado el hecho punible o sancionable.

En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, se producirá el siniestro, en el momento mismo en que el daño ha sido causado.

En los litigios sobre materia contractual se considerará producido el siniestro en el momento en que el Asegurado, el contrario o tercero, iniciaron o se pretende que iniciaron, la infracción de las normas contractuales.

Procedimiento Producido un siniestro garantizado por el seguro de Defensa Jurídica, el Asegurado tiene derecho a reclamar la intervención del Asegurador para lo cual se pone a disposición del asegurado una plataforma telefónica con la cual deberá contactar a los efectos de solicitar los servicios garantizados por la póliza. El Asegurador sólo podrá oponer a tal requerimiento la inexistencia del seguro.

En cumplimiento de las coberturas contratadas en la póliza, siempre que fuera posible el Asegurador llevará a cabo la gestión de un arreglo transaccional en vía amistosa o extrajudicial que reconozca las pretensiones o derechos del Asegurado. La reclamación por dicha vía amistosa o extrajudicial corresponderá exclusivamente al Asegurador.

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el Asegurado, de conformidad con las expresas coberturas contratadas se procederá a la tramitación por vía judicial, siempre que lo solicite el interesado y no sea temeraria su pretensión, de una de las dos formas siguientes:

a. A partir del momento en que el Asegurado se vea afectado por cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral, podrá ejercitar el derecho a la libre elección de profesionales que le representen

y defiendan en el correspondiente litigio, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando de todo ello al Asegurador.

b. En el supuesto de que el Asegurado no ejercitara su derecho a la libre elección de profesionales y el trámite del procedimiento exigiera su intervención, El Asegurador los designará en su lugar, siempre de conformidad con el Asegurado.

El Asegurador se hará cargo de todos los gastos y honorarios debidamente acreditados que deriven de la prestación de las coberturas contratadas, **hasta el límite cuantitativo establecido en las Condiciones Particulares del seguro, con sujeción, en todo caso, a los límites previstos en el apartado para el pago de honorarios profesionales.**

Ningún miembro del personal del Asegurador que se ocupe de la gestión de siniestros de Defensa Jurídica, realizará actividades parecidas en otros ramos o en otras entidades que operen en ramos distintos del de Vida.

Disconformidad en la tramitación del siniestro.

Cuando el Asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al Asegurado.

Las diferencias que pudieran surgir entre el Asegurado y el Asegurador sobre la interpretación del Contrato, podrán ser sometidas a arbitraje.

El Asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el Asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

Elección de abogado y procurador. El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle, a partir del momento en que se vea afectado por cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral amparado por la cobertura del seguro.

Antes de proceder a su nombramiento, el Asegurado comunicará al Asegurador el nombre del abogado y procurador elegidos. El Asegurador podrá recusar justificadamente al profesional designado, y de subsistir la controversia, se someterá al arbitraje previsto en el artículo anterior de estas Condiciones Generales.

Si abogado o procurador elegido por el Asegurado no reside en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios por los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

El abogado y procurador designado por el Asegurado, gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin estar

sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del Asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento.

Cuando deban intervenir con carácter urgente abogado o procurador antes de la comunicación del siniestro, el Asegurador satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación.

En caso de conflicto de intereses entre las partes del contrato, el Asegurador informará inmediatamente al Asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación de abogado y procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad de elección reconocida en este artículo. No obstante, se hace constar que la defensa en el ámbito civil viene automáticamente garantizada en los seguros de Responsabilidad Civil, en base al Art. 74 de la Ley 50/1.980, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro.

Pago de honorarios profesionales. Sin perjuicio del límite cuantitativo de la póliza que se establece en las Condiciones Particulares, el Asegurador satisfará los honorarios del abogado que haya intervenido en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral en el que se haya visto afectado el Asegurado, con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo General de la Abogacía Española, y de no existir estas normas se estará a lo dispuesto por las de los respectivos **Las normas orientativas de honorarios serán consideradas como límite máximo de la obligación del Asegurador.** Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente.

En el supuesto de que, por elección del Asegurado, interviniera en el siniestro más de un abogado, el Asegurador satisfará como máximo los honorarios equivalentes a la intervención de uno solo de ellos, para la completa defensa de los intereses del Asegurado, y ello sujeto siempre a las normas de honorarios citadas anteriormente.

Los derechos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo.

Transacciones. El Asegurado puede transigir los asuntos en trámite, pero si por ello produce obligaciones o pagos a cargo del Asegurador, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo.

19º.2. Actuación concreta en caso de Asistencia:

Se pone a disposición del asegurado una plataforma telefónica con la cual deberá y podrá contactar las 24 horas al día durante todos los días de año y a través de la cual, mediante una simple llamada telefónica, podrá solicitar la prestación de los servicios garantizados.

Los números telefónicos con los que deberá contactar están indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.

En el caso de siniestros ocurridos fuera de España, la Aseguradora gestionará y tomará a cargo los servicios correspondientes siempre y cuando exista disponibilidad geográfica. En caso contrario y cuando el condicionado de la póliza así lo admita, procederá al reembolso de los gastos habidos hasta el límite correspondiente.

Si el siniestro correspondiera a las garantías que expresamente admiten reembolso podrá poner en conocimiento de la Aseguradora el siniestro a través de la página web indicada en folleto aparte, por correo electrónico o por teléfono dentro del plazo de 7 días. Pasado este plazo, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de comunicación.

El Departamento de Siniestros de la Aseguradora, una vez tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, le enviará un formulario o requerimiento de documentación que deberá rellenar. En el mismo se le indicará la relación de documentos que necesariamente deberá aportar para que el siniestro pueda ser indemnizado.

Las prestaciones no solicitadas durante el transcurso del viaje o que no hayan sido organizadas por la Aseguradora no darán derecho a reembolso o indemnización compensatoria alguna. Solo darán derecho a reembolso los siniestros para los que se contemple esta posibilidad.

Art. 19º.3. Actuación concreta en caso de Información Médica:

El servicio de Información Médica se prestará a través de la página Web indicada en folleto aparte o por medio del teléfono de Asistencia indicado en las Condiciones Particulares.

Art. 20º Cálculo de la indemnización (artículo 38 de la Ley)

a. Una vez declarado el siniestro el Asegurador procederá a la comprobación de las causas y forma de ocurrencia del siniestro, de las declaraciones contenidas en la póliza y la evaluación de la indemnización a abonar **conforme a las reglas siguientes:**

- **Muerte:** La indemnización bruta a percibir por todos los beneficiarios será el capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares con exclusión de todo pago de impuestos, los cuales, en caso de ser procedentes, serán siempre a cargo de aquéllos.

Para la determinación de los beneficiarios se estará a lo indicado en los artículos 84 y siguientes de la Ley y si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiere beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del tomador.

- **Invalidez “100%”:** Una vez acreditada que la invalidez que padece el asegurado tiene el carácter de permanente y definitiva se abonará la indemnización cuyo importe bruto será el capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares con exclusión de todo pago de impuestos, los cuales, en caso de ser procedentes, serán siempre a cargo de aquél.
- **Invalidez parcial:** Una vez acreditada que la invalidez que padece el asegurado tiene el carácter de permanente y definitiva se abonará la indemnización cuyo importe bruto a percibir por el asegurado será el resultado de aplicar sobre el capital asegurado el porcentaje correspondiente al grado de discapacidad asignado al Asegurado, **de acuerdo al “Baremo de discapacidad por invalidez parcial” y la modalidad de indemnización elegida**, siendo aplicables las siguientes pautas:
 - Para las lesiones no previstas en dicho baremo, el grado de discapacidad se determinará por analogía con los porcentajes señalados.
 - La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro, equivale a la pérdida total del mismo.
 - Las pérdidas anatómicas o funcionales de carácter parcial se fijarán proporcionalmente en relación con la pérdida absoluta del órgano o miembro afectado.
 - Si el Asegurado fuera zurdo y así lo hubiera declarado en las Condiciones Particulares, se invertirán los porcentajes previstos en el Baremo para los Miembros Superiores.
 - La suma de diversas pérdidas parciales, con referencia a un mismo miembro u órgano, no superará el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida absoluta del mismo.
 - El grado de discapacidad, cuando un mismo accidente cause diversas lesiones al Asegurado, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de ellas, sin que en ningún caso la indemnización pueda sobrepasar el 100% del Capital Asegurado para la garantía de Invalidez por Accidente.
 - Si un miembro afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo un defecto físico o funcional, el grado de discapacidad vendrá determinado por la diferencia entre el porcentaje de la discapacidad preexistente y la que resulte del accidente.
- **Invalidez y posterior Muerte derivada de un mismo hecho accidental:** Si después del pago de la indemnización por Invalidez Parcial el Asegurado muere a consecuencia del mismo accidente, el Asegurador abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la asegurada para caso de Muerte, si ésta es superior; en caso contrario, no procederá reembolso alguno por parte del Beneficiario.

La misma regla se aplicará para el caso de declaración de invalidez parcial y posterior declaración de invalidez “100” derivada del mismo hecho accidental.

- **Incompatibilidad de prestaciones:** Un mismo accidente sufrido por un Asegurado no puede dar derecho más que a **una sola indemnización** siendo incompatibles entre sí todas las prestaciones incluidas en las garantías principales de Muerte o Invalidez y las garantías Optativas, a excepción de la prestación de Muerte, Invalidez “100%” e Invalidez Parcial derivada de Accidente de Circulación que sí será compatible con los riesgos de muerte e invalidez, así como los Gastos y Prestaciones Accesorias que también son compatibles con cualquier prestación principal.
- b. Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, el asegurador deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reemplazar el objeto asegurado, si su naturaleza así lo permitiera.

Si en el **plazo de 40 días** no se lograra el acuerdo, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los 8 días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.
- c. En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaren los bienes, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.
- d. El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de 30 días, en el caso del asegurador y 180 en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, el asegurador deberá en todo caso abonar el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber según

sus estimaciones y si el dictamen no fuera impugnado abonará entonces el importe de la indemnización señalado por los Peritos en un plazo de cinco días.

Art. 21º Pago de la indemnización (artículos 18, 20 y 38 de la Ley):

El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los 40 días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

En el supuesto de que por demora del asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable el asegurado se viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 20 de la Ley (interés legal incrementado al 50 por 100 y transcurridos 2 años un interés anual del 20 por 100), que, en este caso, empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el asegurador y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al asegurado por el proceso, a cuya indemnización hará expresa condena la sentencia, cualquiera que fuere el procedimiento judicial aplicable.

Art. 22º Derecho de repetición (artículo 43 de la Ley)

El asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización abonada por los gastos de asistencia sanitaria.

El asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado. El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al asegurador en su derecho a subrogarse.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

CAPITULO VII – QUEJAS Y RECLAMACIONES

Art.23º Planteamiento de quejas y reclamaciones.

Para el planteamiento de quejas y reclamaciones, al objeto de que la Compañía modifique alguna de sus decisiones relativas a esta póliza o a sus siniestros, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán dirigirse, por orden riguroso y sucesivo, nunca simultáneo o alternativo, a:

1. El Departamento de Atención al Cliente que a tal efecto, ha constituido Nacional Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. en las **Oficinas Centrales de la Compañía, C/Aragón, 390-394, de Barcelona DP 08013 Teléfono: 900 802 194,** o a su **fax número 93 231 88 50** o a su **dirección de correo electrónico atencion.cliente@nationalesuisse.es**, pudiéndose usar también, al mismo fin, cualquier oficina de la Compañía abierta al público. La documentación y alegaciones deberán aportarse por escrito, en papel o formato electrónico duradero.

El escrito, debidamente fechado y firmado, contendrá como mínimo la identificación completa del reclamante y una precisa descripción de los motivos de queja o reclamación, la especificación del departamento de la Compañía cuya actuación es objeto de la queja o reclamación y la clara determinación de lo que se pide a la Compañía que resuelva. El reclamante podrá adjuntar la documentación escrita que estime conveniente.

El expediente finalizará en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada en el Departamento de Atención al Cliente y se notificará a los interesados en el plazo de 10 días naturales a contar desde su fecha por escrito que se remitirá por correo certificado con acuse de recibo.

Póliza nº: 112000173

2. El Comisionado para la defensa del Asegurado y
Participe en Planes de Pensiones, también por escrito y sólo cuando el reclamante no esté de acuerdo con la decisión que haya tomado previamente el Departamento de Atención al Cliente de la Compañía, en relación a su queja o reclamación o hayan transcurrido dos meses desde la presentación de la misma sin respuesta de la Compañía.

Art. 24º Reclamaciones judiciales (artículos 23 y 24 de la Ley).

En caso de que fuera necesario plantear judicialmente un litigio sobre el contrato las acciones que se deriven del seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Capítulo VIII – Cláusulas finales

Cláusula de consentimiento cesión de datos.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de Protección de Datos, le informamos que sus datos de la presente póliza serán incluidos en los ficheros de Nacional Suiza, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. y en su caso, en los del mediador. Usted consiente que sus datos también se pueden facilitar a la central de NACIONAL SUIZA. Schweizerische National-Versicherung Gesellschaft AG, de Suiza. Estos datos tienen por finalidad facilitar el desarrollo de las relaciones contractuales. Los datos personales facilitados serán susceptibles de comunicación a otras Entidades Aseguradoras u Organismos Públicos relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos, de lucha contra el fraude o a efectos de gestión del seguro, Coaseguro o Reaseguro del riesgo. En el caso de facilitar datos de salud, usted consiente expresamente el tratamiento de estos datos. También serán cedidos a las entidades prestatarias de los servicios contratados los datos personales imprescindibles para la realización de tales servicios. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante la Entidad Aseguradora en el e-mail lopd@nationalesuisse.es o bien en el domicilio de la Compañía. En caso de incluirse en la presente póliza datos de personas físicas distintas del Tomador del Seguro, éste deberá informar y obtener el consentimiento para el tratamiento de los datos de estas personas.

Cláusula aceptación y firma:

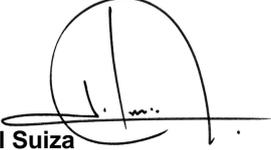
El Tomador del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro Accidentes Personales modelo Colectivo Empresas, que consta de 8 capítulos, en 36 páginas y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas.

Así mismo, reconoce que con anterioridad a la celebración de este contrato la Aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al contrato y a las diferentes instancias de reclamación y declara, expresamente, conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la cobertura, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados, juzgando resaltadas todas ellas convenientemente, y haber recibido a satisfacción información relativa a este contrato de seguro en sí mismo, a la legislación aplicable, instancias de reclamación, Asegurador y Órgano de Control, según lo previsto por la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y su Reglamento, así como también a la existencia de los ficheros y el tratamiento de sus datos de carácter personal, de la finalidad de su recogida y del destino de la información, tal como prevé la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal, considerando el texto del presente contrato como un todo indivisible, lo que también suscribe la Compañía, otorgando ambas partes, así, su pleno consentimiento en Barcelona, a 8 de febrero de 2012.

Recibida mi copia y aceptado el contrato
en todos sus términos y condiciones,

El Tomador,
FEDERACIO CURSES ORIENTACIO CATALUNYA

Aceptamos el contrato en todos sus
términos y condiciones,


Nacional Suiza
Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.