

Póliza de Seguro

de Grupo Accidentes Personales

El presente contrato está regido por las Condiciones Generales, Especiales, Particulares y los Suplementos o Apéndices así como por la Legislación vigente en materia de Seguros. Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecen sobre las Condiciones Generales en aquello en lo que pudieran diferir o contradecirse.

DUPLICADO PARA LA COMPAÑÍA

RAMO: ACCIDENTES

Nº DE POLIZA: EA11AH1007

CONDICIONES PARTICULARES

Nº de Póliza:	EA11AH1007	Ramo:	ACCIDENTES	Nº de Suplemento:	-
Reemplaza a Póliza Nº		Agente:	RIBE SALAT		

Tomador del Seguro:	FEDERACIÓN NAVARRA DE JUDO y DEPORTES ASOCIADOS				
Asegurados:	Federados según relación comunicada por el Tomador				
Dirección:	C/ Paulino Caballero, 13 - 3ª planta - 31002 - Pamplona				
Domicilio de Cobro:					
CIF:	Q-3120472-J	Carácter de actuación:	Por cuenta de quien corresponda		

Efecto:	Desde las cero horas del día	01 de Enero de 2011
Vencimiento:	Hasta la cero horas del día	01 de Enero de 2012
Duración del Seguro:	Temporal Anual renovable	Forma de Pago: Pago semestral

GARANTIAS CONTRATADAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN POR ASEGURADO

Garantías	Límite Asegurado
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DEPORTIVO (mayores de 14 años)	6.010,12 Euros
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DEPORTIVO (menores de 14 años)	3.005,06 Euros
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA(Incluido baremo de parciales) POR ACCIDENTE DEPORTIVO	12.020,24 Euros
ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE DEPORTIVO en centros concertados	ILIMITADA

Detalle del primer recibo:

Periodo	Prima neta	Consortio	Impuestos	Importe Total
1/01/2011 - 1/06/2011				

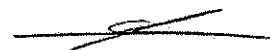
Detalle del segundo recibo

Periodo	Prima neta	Consortio	Impuestos	Importe Total
01/06/2011 - 01/01/2012				

En Madrid a 01 de Enero de 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

CHARTIS EUROPE

Seguro Colectivo de Accidentes

ARTÍCULO 1.- CONDICIONES APLICABLES

Serán de aplicación a este contrato las presentes Condiciones Particulares, así como las anexas Condiciones Generales del seguro de grupo.

ARTÍCULO 2.- TOMADOR

Federación Navarra de Judo y DEPORTES ASOCIADOS.

C/ Paulino Caballero, 13 - 3ª planta

31002 - Pamplona

CIF Q-3120472-J

ARTÍCULO 3.- FECHA DE EFECTO:

Desde las 00:00h del 1 de Enero de 2.011

ARTÍCULO 4.- FECHA DE VENCIMIENTO:

Hasta las 00:00h del 01 de Enero de 2.012

ARTÍCULO 5.- EDAD LÍMITE:

La edad límite de cobertura de cada Asegurado es 65 años.

ARTÍCULO 6.- GRUPO ASEGURADO

Se considera Grupo Asegurado a los deportistas, *no profesionales*, inscritos en la Federación tomadora de este seguro, con licencia federativa en vigor y al corriente de pago, que participen en competiciones oficiales.

Las Licencias federativas y/o los documentos análogos expedidos por las Comunidades Autónomas comportan la condición de asegurados a favor del titular de dichos documentos, siempre que tal condición sea acordada por el Órgano competente de la correspondiente Federación o Entidad mediante la firma de la póliza correspondiente. Estarán incluidas en esta póliza la totalidad de las licencias emitidas durante el período de vigencia de la póliza.

Las licencias federativas y los documentos análogos son los documentos que acreditan al deportista, técnico o directivo como asegurado.

A partir de la fecha de caducidad de cada licencia federativa o documento análogo, quedarán extinguidos los derechos del asegurado.

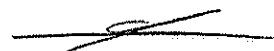
ARTÍCULO 7.- OBJETO DEL SEGURO

Estarán cubiertos los accidentes que sean derivados de la práctica oficial deportiva de la federación tomadora de la póliza de seguros en los términos previstos por los artículos 100, 105

En Madrid a 01 de Enero de 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

CHARTIS EUROPE



y 106 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, y con arreglo a las prestaciones que se detallan en el Real Decreto 849/1993 de 4 de Junio.

En tal sentido, la póliza da cobertura a las lesiones derivadas de accidente deportivo, es decir, toda lesión producida por un traumatismo puntual, violento, súbito y externo durante la práctica deportiva.

Dentro de las garantías del seguro se incluyen los accidentes corporales que pueda sufrir el asegurado, por las lesiones ocurridas en competiciones, durante la misma y calentamiento, en entrenamientos organizados por la Federación o los clubes.

Las antedichas circunstancias que deben darse al ocurrir el accidente deportivo, para ser considerado como tal, son las siguientes:

1º) Durante la celebración de una competición o actividad deportiva debidamente organizada o dirigida por los organismos deportivos correspondientes y realizados en circuito, estadio, pistas, instalación deportiva, terreno o medio físico necesario y adecuado debidamente definido y autorizado por las correspondientes autoridades federativas, comunitarias o, en su caso, gubernativas.

2º) Durante los entrenamientos o etapas de preparación deportiva, siempre que se realicen en las condiciones de lugar señaladas en el párrafo anterior y en presencia y bajo la dirección de entrenadores, preparadores o personal técnico cualificado de federación, club u organismo deportivo.

3ª) Durante los desplazamientos previamente programados y organizados colectivamente o en equipo, dirigidos por el personal directivo del Organismo competente, y utilizando medios públicos regulares de transporte y con motivo de una actividad deportiva debidamente autorizada, esta cobertura tendrá carácter subsidiario.

Igualmente, se cubrirán los accidentes que sufran los deportistas que, con motivo de actividad deportiva autorizada, se desplacen individualmente utilizando medios públicos regulares de transporte; o los directivos federativos que realicen viajes, en comisión de servicios, en vehículos privados, siempre que medie autorización expresa de su Federación.

Asimismo, los árbitros, jueces, cronometradores y técnicos en sus desplazamientos, cualquiera que sea el medio de transporte que utilicen, en las condiciones siguientes:

a) Que el desplazamiento se efectúe a, o desde, el lugar de la actividad deportiva hasta su localidad de residencia habitual.

b) Que el desplazamiento esté motivado precisamente en razón al cargo técnico deportivo del afiliado, para en función a dicho cargo actuar en actividad deportiva debidamente programada.

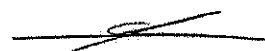
c) Que no se produzcan interrupciones en el trayecto entre el lugar de competición y el accidente.

d) Se limita en cualquier caso la cobertura para este concepto un periodo de dos horas antes y después de la celebración de la competición.

En Madrid a 01 de Enero de 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

CHARTIS EUROPE



Derecho de Reembolso de CHARTIS Europe

En el supuesto que un deportista accidentado, en cuyo accidente concurren las circunstancias de exclusión, fuera atendido por los servicios de CHARTIS Europe, ésta cargará los gastos producidos, tan pronto como se detecten las irregularidades, al responsable del parte de siniestros del accidente deportivo, o al lesionado.

En el caso de que CHARTIS Europe tuviera que abonar al INSALUD, a cualquier organismo Público de Salud, o a cualquier Centro no concertado con ella, el importe de la asistencia prestada a alguno de los asegurados accidentados, porque éstos, no acudiendo a los facultativos y centros hospitalarios concertados por CHARTIS Europe, sin tratarse de supuestos de urgencia vital, hubieran recibido asistencia en Centros no concertados por Chartis Europe, El Club de la federación o el asegurado, contratante vendrá obligada a reembolsar a Chartis Europe la suma por aquella anticipada. Dichos reembolsos deberán efectuarse dentro de los quince días hábiles siguientes a aquél en que Chartis Europe requiera a tal fin el pago.

ARTÍCULO 8.- GARANTÍAS ASEGURADAS

Fallecimiento Accidental:

- Fallecimiento como consecuencia de accidente deportivo: 6.010,12 €.

En caso de menores de 14 años, la cantidad será de 3.005,06 €, en concepto de Gastos de Sepelio.

- Fallecimiento cuando este se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo: 1.803,04€.

En caso de menores de 14 años, la cantidad será de 1.803,04 €, en concepto de Gastos de Sepelio.

Invalidez Permanente Absoluta:

- Invalidez Absoluta y Permanente como consecuencia de accidente deportivo: 12.020,24 €.

Se considera como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física irreversible provocada por un accidente cubierto por la póliza y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Invalidez Permanente Parcial (según Baremo):

- Invalidez Parcial como consecuencia de accidente deportivo (según baremo).

Si del accidente resultase una Invalidez Permanente Parcial del Asegurado, el importe de las indemnizaciones a satisfacer por el Asegurador será el resultado de aplicar a la suma asegurada estipulada para caso de Invalidez Permanente Absoluta, los porcentajes que a continuación se detallan.

Tipo de lesión	Derecho	Izquierdo
Pérdida total del brazo o de la mano	60%	50%
Pérdida total del movimiento del hombro	30%	20%
Pérdida total del movimiento del codo	20%	15%

En Madrid a 01 de Enero de 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

CHARTIS EUROPE




RAMO: ACCIDENTES

Nº DE POLIZA: EA11AH1007

Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40%	30%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20%	15%
Pérdida de tres dedos de la mano, que no sean pulgar o índice	25%	20%
Pérdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano	30%	25%
Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar o índice	35%	30%
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	25%	20%
Pérdida del pulgar de la mano sólo	22%	18%
Pérdida del índice de la mano sólo	15%	12%
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano sólo	10%	8%
Pérdida de dos de estos últimos de la mano	15%	12%
Pérdida de una pierna o un pie	50%	
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos	40%	
Sordera completa de los dos oídos	40%	
Sordera completa de un oído	10%	
Ablación de la mandíbula inferior	30%	
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular	30%	
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25%	
Fractura no consolidada de una rótula	20%	
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20%	
Acortamiento por lo menos de 5 centímetros de un miembro inferior	15%	
Pérdida del dedo pulgar de un pie	10%	
Pérdida de otro dedo de un pie	5%	

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

La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente, se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100 por 100 de la Suma Asegurada para esta garantía.

La suma de porcentajes de indemnización por varios tipos de Invalidez Parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en la tabla de porcentajes se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en la misma.

Si la víctima es zurda, lo que deberá probar convenientemente, los porcentajes previstos referentes al miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa. Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial, serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.

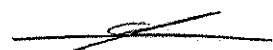
Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y la que resulte después del accidente.

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Entidad

En Madrid a 01 de Enero de 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

CHARTIS EUROPE

RAMO: ACCIDENTES

Nº DE POLIZA: EA11AH1007

Aseguradora en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.

Asistencia Sanitaria:

Como consecuencia de accidente deportivo, con las siguientes condiciones:

- a) Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en el territorio nacional, durante un periodo de 18 meses y en cuantía ilimitada.
- b) Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, durante un periodo de 18 meses y en cuantía ilimitada.

No obstante, regirán las siguientes limitaciones:

- a) Material ortopédico, de carácter curativo, no preventivo necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: 100% de su coste.
- b) Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: 400€.
- c) Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio español: 6.010,12 €.

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

- Asistencia médica en los centros o por los facultativos concertados, en todo el territorio nacional.

- Queda expresamente establecido que se considerará como fecha del siniestro, para todas las garantías de la póliza, la fecha de ocurrencia del accidente.
- Las garantías de fallecimiento e invalidez no serán acumulables.
- En caso de que se hayan contratado varios tipos de Incapacidad Permanente, no serán acumulables las indemnizaciones que pudieran corresponder por la aplicación de varias de ellas.
- La calificación de incapacidad permanente absoluta del Asegurado corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social o mediante sentencia judicial firme.

El Tomador no dará de baja de la póliza a los asegurados que se hallen en trámite de solicitar la declaración de incapacidad permanente hasta que se dictamine, en su caso, la correspondiente resolución definitiva, y ello, a fin de garantizar en todo momento la cobertura del presente seguro.

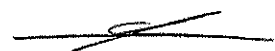
ARTÍCULO 9.- FORMA DE PAGO Y REGULARIZACIÓN DE PRIMAS

La prima neta anual por persona, correspondiente a la cobertura de los riesgos anteriores será:

En Madrid a 01 de Enero de 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

CHARTIS EUROPE



RAMO: ACCIDENTES

Nº DE POLIZA: EA11AH1007

<u>Categoría:</u>	<u>Prima Neta</u>	<u>Prima Total</u>	<u>Nº Asegurados</u>
Menores de 6 años, inclusive	Euros	Euros	146
De 7 a 10 años, inclusive	Euros	Euros	1.067
De 11 a 14 años, inclusive	Euros	Euros	525
Mayores de 14 y menores de 18 años	Euros	Euros	262
Mayores de 18 años	Euros	Euros	669

Se establece una prima mínima total no extornable para la temporada 2011/2012, de 23.432,00 Euros (*VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS Euros*). La forma de pago de este recibo será semestral.

Conforme al número de altas comunicadas durante el periodo de vigencia de la póliza, en el mes de Noviembre de 2011 se procederá a la regularización de la póliza sobre el número de federados que excedan de 2.669.

Las primas por asegurado son únicas e indivisibles y por tanto no pueden ser prorrateadas en función de la fecha de alta de los asegurados. Asimismo, las bajas de asegurados, no generarán devoluciones por prima no consumida.

El Tomador comunicará a la Compañía, al inicio del contrato, el nombre, domicilio, número de licencia, y grupo de seguro al que han de adscribirse los federados con licencia vigente en la fecha de efecto del seguro.

Las altas que se produzcan posteriormente se notificarán a la Compañía indicando los datos citados anteriormente en el momento en que se realicen. La cobertura para los grupos de seguro citados será efectiva desde la fecha de efecto de la licencia federativa.

La aseguradora podrá modificar anualmente las primas fundamentándose en los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en las modificaciones de los costes asistenciales de los servicios.

ARTÍCULO 10.- RIESGOS EXCLUIDOS

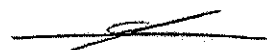
Se considerarán accidentes excluidos, y no serán atendidos por la aseguradora, los ocurridos en las siguientes circunstancias:

- Cuando no se cumplan las condiciones anteriores o se trate de accidentes diferentes a la propia actividad.
- Autolesiones intencionadas, suicidio o intento de suicidio.

En Madrid a 01 de Enero de 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

CHARTIS EUROPE

- Cuando se produzcan en estado de drogadicción, alcoholismo, perturbación mental, reyerta o cuando medie malicia propia o culpa grave, sin perjuicio de que la aseguradora inicie las acciones que procedan.
- Mediando imprudencia o negligencia por inobservancia de las leyes, ordenanzas y reglamentos deportivos.
- Cuando se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte, salvo que las mismas estén bajo patrocinio directo o intervención económica de las comunidades autonómicas o consejo superior de deportes y federaciones o con otras instituciones siempre que figuren en convenio.
- Cuando el accidente esté cubierto por otra póliza contratada por el asegurado debido a su condición de profesional. En todo caso, los profesionales que no teniendo otra cobertura específica hagan uso de la presente póliza estarán sometidos a las prestaciones sanitarias en clínicas y médicos concertados por la compañía aseguradora, quedando excluido de las garantías de la póliza, para todos los asegurados, la libre elección.
- Cuando no pueda determinarse que el padecimiento o lesiones resultan como causa directa o derivada de la práctica de su deporte, así mismo, en caso de recibidas, si se determina que no proviene del accidente deportivo objeto del primer parte de accidentes tramitado.
- La participación en deportes de alto riesgo exceptuando el propio de la federación asegurada, apuestas y récord o tentativas de los mismos.
- Con motivo de desplazamientos conduciendo vehículo privado (salvo la excepción recogida en el punto 4 del artículo 7 de estas condiciones particulares).
- Cuando la finalidad de la actividad realizada en el momento del accidente no esté relacionada directamente con el deporte, si no con actividades profesionales paralelas.
- Cuando en el transcurso del tratamiento médico, el diagnóstico inicial que dio origen a la prestación médico asistencial sea modificado sustancialmente, siendo necesarias pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte, para valorar de nuevo la etiología de la dolencia.
- Cuando el accidente se produzca en periodo de baja médica, tanto si ésta es laboral como deportiva.
- Los accidentes cuya cobertura deba asumir el Consorcio de Compensación de Seguros.

En Madrid a 01 de Enero de 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

CHARTIS EUROPE



Para la garantía de asistencia sanitaria no serán satisfechos por la aseguradora los gastos producidos por:

- Todo el material prescrito en servicios ajenos a la aseguradora.
- El material ortopédico prescrito por accidentes no deportivos o para prevención de accidentes, sean deportivos o no.
- El prescrito por enfermedades o para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavos, etc.), en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.
- Los gastos derivados de la rehabilitación a domicilio.
- Los gastos de farmacia ambulante.

ARTÍCULO 11.- DECLARACIÓN DEL SINIESTRO

El asegurado deberá comunicar a CHARTIS Europe el acaecimiento del siniestro, acompañando a dicha declaración los justificantes necesarios para probar la cobertura del asegurado según la presente póliza.

Se deberán seguir los procedimientos establecidos en los anexos I y II de estas condiciones particulares, Protocolo de actuación y Parte de siniestros que deberá ser cumplimentado y sellado por la Federación, en caso de requerir Asistencia Sanitaria.

En caso de incumplimiento, CHARTIS Europe podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que CHARTIS Europe ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

Además, el asegurado deberá dar a CHARTIS Europe toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, así como en su caso, el informe médico oficial de la asistencia de urgencia. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a las prestaciones sólo se producirá en el supuesto de que hubiese ocurrido dolo o culpa grave.

La presente póliza no cubrirá aquellos accidentes que, siendo declarados por los Asegurados o sus representantes legales, el Tomador del seguro no tenga la debida constancia, o éste no los haya declarado o los declare en un periodo de siete días desde que tenga conocimiento de los mismos.

ARTÍCULO 12.- BENEFICIARIOS

En caso de invalidez el beneficiario será el propio asegurado.

En caso de fallecimiento los beneficiarios, salvo indicación en contra del asegurado, serán por orden preferente y excluyente:

1. El cónyuge.
2. Hijos a partes iguales.
3. Padres a partes iguales.
4. Herederos legales.

En Madrid a 01 de Enero de 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

CHARTIS EUROPE



RAMO: ACCIDENTES

Nº DE POLIZA: EA11AH1007

ARTÍCULO 13.- CLÁUSULA DEROGATORIA

Queda derogada y/o modificada cualquier Condición General o Especial que se oponga o contradiga lo establecido en estas Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 16.- CLÁUSULAS ADICIONALES

Mediante la firma de las presentes Condiciones Particulares, el Tomador del seguro acepta expresamente las cláusulas, específicamente las cláusulas limitativas, que se redactan en las Condiciones Generales y Especiales del contrato de seguro que forman parte integrante de esta póliza.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

El tomador y el asegurado aceptan y reconocen que los datos personales suministrados son necesarios para la formalización del seguro y del Boletín de Adhesión y en el Certificado Individual, y pueden ser registrados en ficheros, titularidad de la Compañía Aseguradora, siendo ésta última la destinataria.

Estos ficheros tienen por finalidad el mejor análisis del riesgo y del cumplimiento de la legislación vigente.

El asegurado podrá ejercitar sobre ellos los derechos de acceso y subsiguientes derechos de rectificación, cancelación y oposición de datos, de acuerdo con la legislación vigente, en particular en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos Carácter Personal.

Asimismo tomador y asegurado aceptan que esta información pueda ser cedida en su totalidad o en parte a otras Entidades Aseguradoras con el objeto de facilitar la tramitación de siniestros, a otras Instituciones colaboradoras con el Sector Asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro o reaseguro.

Los datos de salud, independientemente del modo en que se lleve a cabo la recogida de datos, únicamente serán registrados por la Entidad Aseguradora.

En Madrid a 01 de Enero de 2011

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

CHARTIS EUROPE



Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

MARCO JURÍDICO REGULADOR

Información relativa a Chartis Europe

La denominación completa de la entidad es CHARTIS EUROPE SUCURSAL EN ESPAÑA DE COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS FRANCESA, con sede en Madrid, Paseo de la Castellana, nº 216, habiendo sido autorizada para operar en España en 1.989. CHARTIS EUROPE tiene su domicilio en Tour CHARTIS, 92079 Paris La Defense (Francia) y cuenta con un capital social de 25.000.000 €.-. Al ser Chartis Europe compañía de seguros francesa, la autoridad de control de las actividades de la Sucursal es la Direction Générale des Assurances, si bien con supervisión de los negocios en España por parte de la Dirección General de Seguros, Paseo de la Castellana, nº 44 de Madrid.

Ley y jurisdicción del Contrato de seguro

La legislación aplicable a este contrato es la española, correspondiendo el conocimiento de cualquier reclamación relativa al mismo a los tribunales de justicia ordinarios del domicilio del Asegurado.

CONFLICTOS Y QUEJAS

Atención al Cliente

Un departamento independiente que tiene como función proteger los derechos de los asegurados, resolviendo con equidad las cuestiones referentes y derivadas de los contratos de seguro concertados.

Toda persona física que en calidad de Asegurado, Tomador, Beneficiario o en su caso derechohabiente de éstos, tenga que formular reclamación consecuencia de un siniestro o de cualquier otra circunstancia, puede acudir al Departamento de Atención al Cliente.

Es posible acudir al Departamento de Atención al Cliente una vez se hayan agotado previamente la vía ordinaria de reclamación antes los órganos competentes de la Compañía CHARTIS.

¿Cómo Contactar el Departamento de Atención al Cliente?

Mediante escrito dirigido a:

Atención al Cliente CHARTIS

Paseo de la Castellana, 216 – 4ª Planta

28046 Madrid - España

Cláusula de Arbitraje.

Para cualquier diferencia o litigio que pudiera surgir en la interpretación, cumplimiento o rescisión del presente contrato, las partes se someten expresamente al procedimiento de Arbitraje de Derecho, de acuerdo con la Ley de 5 de Diciembre de 1.988 y legislación concordante, modificativa o sustitutoria de ésta, y en todo caso, se someten a la competencia de los Juzgados y Tribunales de la Sede Social de la Cedente.

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

Artículo 1º - DEFINICIONES

ASEGURADOR: CHARTIS EUROPE, que mediante el cobro de la prima asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

TOMADOR DEL SEGURO: Es la persona física o jurídica que juntamente con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO: Se consideran Asegurados de la presente póliza los trabajadores que presten servicios por cuenta y bajo la dependencia del Tomador del Seguro, incluyendo los directivos y el personal de alta dirección, que figuren dados de alta en los TC-2 de la Seguridad Social.

BENEFICIARIO: Es la persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización.

POLIZA: Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Particulares, que individualiza, el riesgo; las Condiciones Especiales, si procedieren; y los Suplementos o Apéndices que se emiten a la misma para complementarla o modificarla.

PRIMA: Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación en cada momento.

CAPITAL ASEGURADO: Es el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador. El importe del Capital Asegurado para cada garantía otorgada en esta Póliza figurará en las Condiciones Particulares de la misma.

LESION CORPORAL: Toda lesión que sufra una Persona Asegurada durante la vigencia de esta Póliza que esté causada única y directamente por un medio violento, accidental, externo y visible y que, independientemente de cualquier otra causa, salvo enfermedad originada por dicha lesión o el tratamiento médico o quirúrgico que sea necesario debido a dicha lesión, ocasione la muerte o la incapacidad total permanente de la Persona Asegurada en el plazo de las 104 semanas siguientes a la fecha de la misma.

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca invalidez permanente o muerte.

GUERRA: Por Guerra se entiende conflictos armados, precedidos o no por una declaración oficial de guerra, y cualquier actividad que incluya el uso de fuerzas

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

armadas por una nación soberana con el objetivo de conseguir fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos.

TERRORISMO: Por Terrorismo se entiende el uso o la amenaza de uso de fuerza o violencia contra personas o propiedades, o el llevar a cabo actos que expongan al peligro vidas humanas y propiedades, o actos que interfieran o desbaraten sistemas electrónicos o de comunicación, llevados a cabo por cualquier persona o grupo, que actúe o no en representación o en conexión con cualquier organización, gobierno, poder, autoridad o fuerza militar, cuando el efecto es el intimidar, forzar o lastimar un gobierno, la población civil o cualquier segmento de esta, o de entorpecer el funcionamiento de cualquier segmento de la economía.

Por Terrorismo también se entenderá cualquier acto que se verifique o que se reconozca como un acto de terrorismo bien sea por el gobierno del país donde ese acto haya ocurrido o por el gobierno del país de residencia del asegurado.

CONTAMINACION: Se refiere a la contaminación o envenenamiento de personas por sustancias nucleares, químicas o biológicas que puedan causar enfermedad, muerte e Invalidez Total.

SUSTANCIAS NUCLEARES: Se refiere a los elementos, partículas, átomos o material que a través de la emisión, descarga, dispersamiento, liberación o escape de cualquier material radioactivo emiten radiación por ionización, fusión, fisión, ruptura o estabilización de dichos elementos, partículas, átomos o material.

SUSTANCIAS BIOLOGICAS: Se refiere a cualquier microorganismo y/o toxina producida biológicamente (incluyendo organismos modificados genéticamente y toxinas sintetizadas químicamente) patogénica (capaz de producir enfermedad) que sea capaz de causar incapacidad inhabilitante o muerte entre personas o animales.

SUSTANCIAS QUIMICAS: Se refiere a cualquier compuesto químico sólido, líquido o gaseoso que cuando sea distribuido de manera apropiada sea capaz de causar incapacidad inhabilitante o muerte entre personas o animales.

ENFERMEDAD: Cualquier deterioro de la salud física de un asegurado, a condición de que dicho deterioramiento no sea intencional, no sea un accidente o la consecuencia de un accidente y que requiera la atención de un médico certificado.

Artículo 2º - OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador se obliga a satisfacer las indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares de esta póliza como consecuencia de los riesgos que se especifican en el artículo 4º de estas Condiciones Generales.

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

Artículo 3º -

EXCLUSIONES

COMUNES A TODOS

LAS COBERTURAS

OFRECIDAS

Este seguro no tendrá efecto en los casos de pérdidas ocasionadas:

- a) Por Guerra, guerra civil, invasión, insurrección, revolución y el uso de poder militar o usurpación de gobierno o de poder militar
- b) Por Terrorismo, incluyendo cualquier acción tomada en obstrucción o defensa contra cualquier acto de terrorismo efectivo o esperado
- c) En forma directa o indirecta y a pesar de cualquier otro factor contribuyente, por exposición o contaminación nuclear, química o biológica

Artículo 4º -

DELIMITACION DE

LOS RIESGOS;

RIESGOS INCLUIDOS

- 1. Son considerados como accidentes: Los atentados, las descargas eléctricas - el rayo inclusive -, la muerte inmediata que resulte de una caída involuntaria en el agua o de asfixia imprevista por gases o vapores, las infecciones respecto a las cuales resulte probado que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente garantizado por el seguro, las mordeduras de animales y las picaduras de insectos.
- 2. Se consideran incluidos en el seguro los accidentes ocurridos al Asegurado:
 - a) En caso de legítima defensa; en caso de tentativa de salvar a personas o bienes.
 - b) Durante el ejercicio de deportes practicados como amateur, por afición o higiene, nunca profesionalmente, quedando excluidos en todo caso los enumerados en el art. 5º.
 - c) Durante el uso de los medios ordinarios de locomoción, incluyendo también los accidentes que el asegurado sufra con ocasión de viajar como pasajero de un avión de línea regular de Transporte Aéreo de cualquier país con gobierno reconocido, cuyo avión sea conducido por un piloto con licencia en regla y vaya en vuelo regular o irregular entre aeropuertos o aeródromos debidamente acondicionados para el tráfico de aviones de pasajeros.
Se excluyen de la cobertura los viajes de exploración y los submarinos.
 - d) Las inoculaciones infecciosas y pinchazos que se produzcan involuntariamente en el ejercicio de su profesión los médicos, cirujanos, dentistas y auxiliares de Medicina.

Artículo 5º -

DELIMITACION DE

LOS RIESGOS;

RIESGOS EXCLUIDOS

- 1. Quedan excluidos del Seguro los accidentes ocurridos al Asegurado como consecuencia de:
 - a) Su participación activa en acciones delictivas, provocaciones, riña (salvo que el asegurado hubiese actuado en legítima defensa) y duelos, carreras, apuestas o cualquier actuación/empresa arriesgada o temeraria.
 - b) La práctica como profesional de cualquier deporte, así como en todo caso la escalada, espeleología, el boxeo, artes marciales, barranquismo, puenting, bunge jumping, deportes subacuáticos con equipo autónomo, carreras o competiciones de vehículos de motor, la utilización de avionetas y cualquier otra práctica deportiva, tal como el paracaidismo o la ascensión en globo, que implique riesgo aéreo.
 - c) Imprudencias o negligencias graves del Asegurado, declaradas así judicialmente.
 - d) Acontecimientos de guerra, aún cuando no haya sido declarada,

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

rebeliones, revoluciones, tumultos populares, terremotos, inundaciones, huracanes y erupciones volcánicas.

- e) Temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos sísmicos de carácter extraordinario.
- f) Vértigos, enfermedad o estado de inconsciencia, por cualquier causa originados
- g) Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

2. También se excluyen del Seguro:

- a) Los accidentes sufridos por el Asegurado en estado de embriaguez, o bajo la acción de drogas narcóticas, euforizantes, psicotrópicas de carácter prohibido. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al permitido de acuerdo a la Ley vigente.
- b) Hernias, estrangulamientos intestinales, inguinales, accidentes debidos a influencias térmicas o atmosféricas, esfuerzos desproporcionados, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión producida por un accidente cubierto por este seguro.
- c) El lumbago aún cuando fuese de origen traumático.
- d) Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de un accidente cubierto por esta póliza.
- e) Toda infección general producida por picadura de insectos, como la malaria, tifus exantemático, fiebre amarilla, enfermedad del sueño y similares.

Artículo 6º - GARANTIAS DEL SEGURO

Las descritas en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Artículo 7º - CONDICIONES DE ADHESION

1. Las condiciones de adhesión al seguro serán las que figuren en las Condiciones Particulares de la póliza. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través de los Boletines de Adhesión.

2. Las condiciones iniciales para la adhesión al Seguro se mantendrán:

- a) Durante los primeros tres meses de vigencia de esta póliza.
- b) Durante los tres meses siguientes a cada incorporación al Grupo Asegurable.
- c) En las ampliaciones generales de sumas aseguradas.

3. No podrán ser incluidas en este seguro:

- a) Las personas menores de dieciocho años y las que tengan edad superior a sesenta y cinco años.
- b) Las personas ciegas o sordas; las afectadas de epilepsia, enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica que, a juicio de la Entidad Aseguradora, disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

Artículo 8º - VARIACIONES E INFORMACION SOBRE LA COMPOSICION DEL COLECTIVO ASEGURADO

El Tomador del Seguro está obligado a notificar a la Entidad Aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado, y que pueden consistir en:

a) Altas:

Originadas por la inclusión en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión en un momento posterior al de la entrada en vigor del Seguro de grupo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar a las veinticuatro horas del día en que fue realizada la remesa de dinero, o en la fecha que se estipule en las Condiciones Particulares.

b) Bajas:

Salida del Grupo Asegurado. Transcurridos 30 días desde la fecha de alta definida en el punto anterior.

Artículo 9º - PERFECCION, TOMA DE EFECTO Y DURACION DEL CONTRATO

1. La póliza se perfecciona mediante su firma por ambas partes. Salvo pacto expreso en contrario, la cobertura de garantías contratadas y de sus modificaciones o adiciones, tomará efecto en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido satisfecho el primer recibo de primas.

Las obligaciones de la Entidad Aseguradora comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados ambos requisitos.

2. Esta póliza de seguro se contrata por un año de duración, entendiéndose prorrogada por periodos anuales sucesivos, salvo que alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante una notificación escrita a la otra parte, con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del período de seguro en curso.

3. La cobertura respecto a cualquier Asegurado terminará automáticamente en la fecha en que sea efectiva la rescisión de la póliza.

4. Este Seguro es válido para accidentes ocurridos en territorio nacional español.

Artículo 10º - PRIMAS. SU CALCULO

En las Condiciones Particulares de esta póliza figurará la tarifa de primas aplicables para la cobertura de las diferentes garantías específicamente mencionadas en las mismas, así como la prima global de la póliza.

Artículo 11 - PAGO DE LAS PRIMAS

1. 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. Los sucesivos recibos de primas deberán hacerse efectivos en los correspondientes vencimientos. Si en las Condiciones Particulares no se determinara lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro.

2. En los Seguros de Grupo concertados con contribución de los Asegurados en el coste del Seguro, el Tomador se obliga al pago del recibo, sin que pueda

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

oponer a la Entidad Aseguradora excepción alguna por la falta de aquella contribución.

3. La Entidad Aseguradora sólo queda obligada por los recibos librados por la Dirección General para España de la misma.

Artículo 12º - FALTA DE PAGO DE PRIMAS. SUS EFECTOS

1. Si una vez firmado el contrato, la primera prima no fuera pagada por culpa del Tomador del Seguro, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago por vía ejecutiva con base en la póliza.

Salvo pacto en contrario en Condición Particular, si ésta primera prima no ha sido pagada antes de que se produzca un siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

2. 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 la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato ha quedado extinguido.
3. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el tomador pagó su prima, haciendo suya la Entidad Aseguradora la porción de la misma correspondiente al periodo en que por su falta de pago, la cobertura haya estado en suspenso.
4. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

Artículo 13º - MODIFICACION DEL RIESGO

1. El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la percepción del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.

El asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses, a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. 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 del seguro, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir dicho contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al tomador del seguro 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 tuviera conocimiento de la agravación del riesgo. Dicha rescisión deberá ser anunciada con una anticipación de quince días a su toma de efecto.

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado de mala fe.

En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

2. 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 periodo en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda, 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.

3. En especial, el Tomador o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, el cambio, aunque sea temporal, de la actividad, profesión, u ocupación del Asegurado declarada al contestar el cuestionario presentado por el Asegurador.

Si el cambio supone una agravación o una disminución del riesgo, se procederá según lo prescrito en los números 1 y 2, respectivamente, de este artículo.

Artículo 14º - SUMAS ASEGURADAS

1. El importe de las Sumas Aseguradas correspondientes a cada miembro del Colectivo Asegurado por cada Garantía cubierta por la póliza, será determinado de acuerdo con las cifras que se detallan en las Condiciones Particulares
2. El Tomador del Seguro determinará, sin discriminación entre personas de iguales circunstancias, es decir, remitentes de dinero por su servicio de remesas al extranjero, la inclusión en el presente seguro de todos los asegurados que habiendo efectuado una remesa cumplan las condiciones de incorporación a este seguro
3. El Tomador viene obligado a comunicar a la Entidad Aseguradora, dentro del plazo que se establezca en las Condiciones Particulares, las relaciones mensuales (borderaux) que recoja los titulares adheridos al seguro en cada periodo mensual, notificando dichos datos en los cinco primeros días siguientes a cada mes vencido.

Artículo 15º - PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

1. El Tomador del seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El tomador del seguro o el Asegurado deberán, además dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

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.

2. El Tomador del seguro o el Asegurado deberán para aminorar las consecuencias del siniestro, emplear los medios a su alcance para conservar la vida del Asegurado y lograr su pronto restablecimiento pudiendo el Asegurador, en caso de incumplimiento de este deber, 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, según lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 50/1980.

Artículo 16º - BENEFICIARIOS

1. En caso de fallecimiento del Asegurado que de lugar a indemnización según esta póliza, la Entidad Aseguradora reconocerá como Beneficiarios a las personas físicas o jurídicas que figuren como tales.
2. En los demás casos cubiertos por las Garantías de la póliza, el propio Asegurado será el Beneficiario de todas las cantidades que deba pagar la Entidad Aseguradora.

Artículo 17º - PAGO DE INDEMNIZACIONES

Una vez establecida la existencia del siniestro, el Asegurador hará el pago al Beneficiario o Beneficiarios designados en la póliza, de la indemnización que corresponda según las siguientes normas:

1. En caso de que el Asegurado haya fallecido a consecuencia de accidente cubierto por la póliza deberán presentarse los siguientes documentos:
 - a) Certificado de defunción y de nacimiento del Asegurado, salvo que este último haya sido aportado con anterioridad.
 - b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento a causa de accidente.
 - c) Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de Beneficiario.
 - d) Justificante del ingreso en la Delegación de Hacienda de la liquidación parcial del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Todos los documentos habrán de presentarse legalizados en los casos en que fuera preciso.

Una vez recibidos los anteriores documentos, el Asegurador, en el plazo máximo de 5 días deberá pagar o consignar la suma asegurada para caso de fallecimiento y, en cualquier caso, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

La suma asegurada será satisfecha al tomador del seguro o a sus herederos, si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiere Beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación.

2. En caso de Invalidez Permanente Total o Parcial a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurador pagará al Beneficiario en el plazo máximo de cinco días después de quedar determinada la invalidez, la indemnización que corresponda según la póliza.

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

En cualquier caso, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el Asegurador deberá efectuar el pago del importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

Si después de que el Asegurador hubiera pagado una indemnización por invalidez ocurriera el fallecimiento del Asegurado a consecuencia del mismo accidente y sin que hubiera transcurrido más de un año desde su ocurrencia, las cantidades satisfechas por el Asegurador se considerarán a cuenta de la suma asegurada para caso de Muerte, la cual será pagada de acuerdo con lo establecido en el n.º 1 de este artículo. Si lo ya pagado fuera superior a la suma asegurada para caso de Muerte, el Asegurador no podrá reclamar la diferencia.

3. En caso de Invalidez Permanente Parcial a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, deberán presentarse los siguientes documentos:
 - a) Solicitud de indemnización.
 - b) Certificado médico en el que consten las circunstancias y consecuencias del accidente, el tratamiento prescrito al Asegurado y la fecha de baja que determine la invalidez.

Una vez recibidos los anteriores documentos, el Asegurador satisfará mensualmente y, en el plazo máximo de cinco días, la indemnización correspondiente.

4. Mientras esté pendiente una solicitud de indemnización, un médico designado por el Asegurador podrá examinar la persona del Asegurado todas las veces que sea necesario para comprobar su estado.
5. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiere indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

La aseguradora se reserva el derecho de revisar en servicios médicos de su elección las condiciones de invalidez que den lugar a cualquier reclamación.

Artículo 18º - RESCISION DEL CONTRATO

Tanto el Tomador del Seguro como la Entidad Aseguradora, podrán rescindir el contrato después de cada comunicación de accidente, haya o no dado lugar a pago de indemnización.

La parte que tome la decisión de rescindir el contrato, deberá notificársela a la otra, por carta certificada cursada dentro del plazo de treinta días desde la fecha de comunicación del siniestro, si no hubiera lugar a indemnización o desde la liquidación si hubiere lugar a ella. Esta notificación deberá efectuarse con una anticipación mínima de 15 días a la fecha en que la rescisión haya de surtir efecto.

Si la iniciativa de rescindir el contrato es del Tomador del seguro quedarán a favor de la Entidad Aseguradora las primas del periodo en curso.

Si la facultad de rescindir el contrato es ejercitada por la Entidad Aseguradora

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

deberá reintegrar al tomador del seguro la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la rescisión y la de expiración del período de seguro cubierto por la prima satisfecha.

La rescisión del contrato efectuada de acuerdo con lo previsto en este artículo no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

Artículo 19º - PRESCRIPCION

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los cinco años contados desde el día en que pudieron ejercitarse.

Artículo 20º - ARBITRAJE Y JURISDICCION

1. Las partes podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros, de conformidad con la legislación vigente.
2. El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

Artículo 21º - COMUNICACIONES

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de la misma, señalado en la póliza. Asimismo, las comunicaciones y pago de primas hechas por el tomador del Seguro a un Agente afecto representante de la Entidad Aseguradora surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros a la Entidad Aseguradora en nombre del Tomador surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y el Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado a la Entidad Aseguradora el cambio del domicilio.

Artículo 22º - CERTIFICADOS DE SEGURO

1. El Tomador del seguro, emitirá para cada Asegurado un Certificado Individual de seguro extractado en el que se harán constar las garantías cubiertas y las condiciones relativas a las mismas.
2. El contenido de un certificado de seguro requerirá la previa conformidad de la Aseguradora, para la emisión de un nuevo modelo, que dejará sin efecto al anterior a partir de la sustitución, también será preceptiva la conformidad entre Tomador y Aseguradora.
3. Las modificaciones en los certificados individuales de seguro y las altas o bajas en el Grupo Asegurado se entenderán incluidas automáticamente en la relación de Asegurados según descrito en las Condiciones Particulares. El modelo vigente de certificado individual de seguro se considerará formando parte de las Condiciones Particulares del presente contrato.

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 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 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

- 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. Extensión de la cobertura

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

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

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

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

Condiciones Generales - Seguro de Accidentes Personales

aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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

TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

Los datos personales facilitados se incluirán en ficheros automatizados que se conservarán por parte de Chartis Europe, de forma confidencial y de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. El Tomador/Asegurado podrá dirigirse a Chartis Europe, responsable de los ficheros y su tratamiento, para solicitar su consulta, actualización, rectificación o cancelación si así lo desea. La autorización del cliente/usuario a la cesión o tratamiento de sus datos tendrá siempre carácter revocable. Para todo lo cual el Tomador/Asegurado manifiesta expresamente su consentimiento autorizando igualmente que dichos datos puedan ser cedidos a otras entidades aseguradoras y organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como razones de coaseguro y reaseguro o cumplimiento de la obligación.

La sociedades del grupo CHARTIS tendrán acceso a tales datos personales, que podrán ser utilizados para ofrecer al Tomador / Asegurado ofertas, servicios y productos que sean de su interés.