

Condiciones Generales Accidentes convenio

AS
asesoria + seguros
asesoria + seguros

www.asesoriaseguros.com



Liberty
Seguros

Condiciones Generales

Accidentes Convenios

Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Domicilio Social: Obenque, 2 - 28042 Madrid
R.M. de Madrid, T. 6.956, F.1, H. M-113142, C.I.F.:A-28006567

LIG ACNC1 - Diciembre 2004



Liberty
Seguros

Estimado Cliente:

Le agradecemos que haya elegido nuestra Compañía para complementar su plan de previsión personal.

Nuestro compromiso es darle el mejor SERVICIO de acuerdo con las condiciones de la póliza contratada.

Le aconsejamos que lea detenidamente las Condiciones Generales y Particulares de este contrato para conocer sus derechos y obligaciones.

Compruebe los datos que figuran en las Condiciones Particulares y si todos son correctos, remítanos firmado el ejemplar "a devolver firmado". Si algún dato no es correcto, debe comunicárnoslo para proceder a su modificación.

Estamos a su entera disposición para aclararle cualquier aspecto relacionado con su Póliza de Seguro, rogándole para ello que se ponga en contacto con su Mediador o con la Compañía.

NOTA INFORMATIVA

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 30/95, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y en los artículos 104 y 107 del Reglamento que la desarrolla, se informa:

1. El control de la actividad aseguradora de la entidad corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda del Estado Español.
2. La legislación aplicable al contrato es la española, en concreto, la Ley 50/80 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro, y la Ley 30/95 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y las normas que la desarrollan.
3. LIBERTY INSURANCE GROUP, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., como entidad del Grupo Asegurador Liberty, dispone de un **Departamento de Atención al Cliente**, y de un **Defensor del Cliente**, para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, Terceros perjudicados y Derechohabientes de los mismos podrán someter indistintamente sus quejas y reclamaciones:

- Al **Departamento de Atención al Cliente** del Grupo Liberty, mediante escrito dirigido al domicilio en C/ Obenque, 2, 28042 MADRID, por fax al nº 91 301 79 60, o e-mail: atencionalcliente@libertyseguros.es
- Al **Defensor del Cliente** del Grupo Liberty, mediante escrito dirigido al domicilio C/ Zurbano, 10 - 2ª planta, 28010 MADRID, teléfono 91 310 40 43, por fax al nº: 91 308 49 91, o e-mail: reclamaciones@da-defensor.org
- Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes, serán atendidas y resueltas en el plazo de dos meses desde su presentación en el Departamento de Atención al Cliente, o en su caso, Defensor del Cliente.
- En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado por cualquiera de las instancias anteriormente citadas, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido una respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el **Comisionado para la Defensa del Asegurado** y del **Partícipe en Planes de Pensiones**, mediante escrito dirigido al domicilio en Pº de la Castellana, 44, 28046 MADRID.
- Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de las entidades del Grupo Liberty, el **Reglamento para la Defensa del Cliente**, por el que se regula el funcionamiento interno de las quejas y reclamaciones, la actividad y procedimientos del Departamento de Atención al Cliente y del Defensor del Cliente, así como las relaciones entre ellos. También se podrá tener acceso a dicho Reglamento en la página web: www.libertyseguros.es, o a través de su Mediador.

4. La entidad aseguradora LIBERTY INSURANCE GROUP, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. tiene su domicilio social en la C/Obenque nº 2, 28042 Madrid, España.
5. La entidad ha adoptado la forma jurídica de sociedad anónima.

ÍNDICE

Artículo	Página
Preliminar - Definiciones	7
1. Objeto del Seguro. Coberturas	8
2. Riesgos no cubiertos de aplicación a todas las garantías	9
3. Declaraciones sobre el riesgo	10
4. Perfección, toma de efecto y duración de la póliza	10
5. Modificaciones	11
6. Pago de la prima	11
7. Consecuencias del impago de la prima	12
8. Sinistros - Tramitación	12
9. Pago de la indemnización	13
10. Terminación del contrato	14
11. Comunicaciones	14
12. Régimen de información a Asegurados y Beneficiarios	14
13. Extravío o destrucción de la póliza	15
14. Prescripción	15
15. Nulidad	15
16. Jurisdicción	16
17. Datos de carácter personal	16
18. Cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios	17



El presente contrato se rige por lo dispuesto en:

- *La Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado del 17 de Octubre de 1980).*
- *La Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Boletín Oficial del Estado del 9 de Noviembre de 1995).*
- *RD 1588/1999 de 15 de Octubre, de aprobación del Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.*
- *Por el contenido de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el Tomador del seguro como parte adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.*

Este contrato de seguro instrumenta compromisos por pensiones y, por tanto, queda sujeta al régimen especial establecido por la Disposición Adicional Primera del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre.

Artículo preliminar

Definiciones

En este contrato se entiende por:

■ **ASEGURADOR:** La Sociedad Aseguradora es **Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** quien suscribe la póliza junto con el Tomador del seguro y se obliga, mediante el cobro de la correspondiente prima, al pago de la prestación correspondiente a cada una de las garantías que figuren incluidas en las Condiciones Particulares de la póliza.

Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. ejerce su actividad sometida al control de las autoridades administrativas españolas, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía.

■ **TOMADOR DEL SEGURO:** Es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al grupo Asegurado, comprometiéndose al pago de las primas establecidas y al cumplimiento de las obligaciones que dimanen del mismo, salvo aquéllas que por su naturaleza hayan de ser cumplidas por el Asegurado.

■ **GRUPO ASEGURABLE:** Conjunto de personas físicas vinculadas por alguna característica común distinta al propósito de asegurarse cada una de las cuales cumple las condiciones legales para ser Asegurado.

■ **ASEGURADO:** La persona física sobre la que se establece el seguro, titular del interés obje-

to del seguro, y que en defecto del Tomador del seguro asume las obligaciones y los derechos derivados de este contrato.

■ **GRUPO ASEGURADO:** Conjunto de Asegurados.

■ **BENEFICIARIO:** Persona física ó jurídica, titular del derecho a la indemnización. Coincide con el Asegurado en caso de Incapacidad. En caso de Muerte por accidente será el designado por el Asegurado.

En caso de que no hayan sido designados Beneficiarios para la garantía de Muerte por accidente, se entenderá que lo son por orden preferente y con carácter excluyente:

- Cónyuge.
- Los hijos nacidos o por nacer del matrimonio, por partes iguales.
- Padres, por partes iguales.
- Hermanos, por partes iguales.
- Herederos legales.

■ **PÓLIZA:** El documento que contiene las Condiciones que regulan el contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, Particulares, Especiales, así como los anexos y suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla. Ninguno de estos documentos tiene validez ni efecto por separado.

■ **PRIMA:** El precio del seguro. El recibo de prima contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

■ **PERÍODO DE COBERTURA:** Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto y la del primer vencimiento de la póliza, o bien entre dos vencimientos anuales o entre el último vencimiento anual y la cancelación de la póliza.

■ **CAPITAL ASEGURADO:** Es la suma de dinero que el Asegurador pagará al Beneficiario cuando se produzcan los hechos cuyos riesgos son objeto de cobertura.

■ **ACCIDENTE:** Es la lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

■ **SINIESTRO:** Todo accidente cuyas consecuencias dañosas estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza.

Artículo 1.

Objeto del Seguro. Coberturas

Por el presente contrato el Asegurador asume la garantía de aquellos riesgos que a continua-

ción se indican, cuya cobertura haya sido pactada en las Condiciones Particulares y con los límites que en ellas se determinan por accidentes ocurridos durante la vigencia del seguro:

1. **Muerte por Accidente.** Si el Asegurado fallece por causa directa de un accidente cubierto por la póliza.
2. **Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente.** Es aquella incapacidad que inhabilita por completo al Asegurado para toda profesión u oficio.
3. **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual por Accidente.** Es aquella incapacidad que inhabilita al Asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión siempre que pueda dedicarse a otra distinta.
4. **Gran Invalidez por Accidente.** Es la situación del Asegurado afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida.
5. **Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual por Accidente.** Es aquella incapacidad que, sin alcanzar el grado de Total, ocasiona al trabajador afectado (Asegurado) una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.
6. **Lesiones Permanentes no invalidantes por Accidente.** Son las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, que sin llegar a constituir Incapacidad Permanente suponen una disminución o alteración de la integridad física del Asegurado y estén recogidas en el baremo establecido al efecto.

En el caso de ser incluida en las Condiciones Particulares de la póliza la Enfermedad Profesional, se entenderá por tal la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen según la legislación vigente, y que esté provocada por la acción de sustancias o elementos que reglamentariamente se indique para cada Enfermedad Profesional.

Artículo 2.

Riesgos no cubiertos de aplicación a todas las garantías

NO QUEDAN CUBIERTOS:

- a. Los accidentes derivados de actos intencionados y/o dolosos del Asegurado, así como el suicidio y sus tentativas.
- b. Los accidentes a causa de guerra, motín, invasión, hostilidades militares haya o no declaración oficial, guerra civil, revolución o insurrección y los siniestros de

carácter catastrófico, amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros.

- c. Los accidentes causados directa o indirectamente por reacción o radiación nuclear, la contaminación radiactiva y demás manifestaciones de la energía nuclear.
- d. Los accidentes que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- e. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en éste último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- f. Las consecuencias de enfermedades profesionales o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro.

Artículo 3.

Declaraciones sobre el riesgo

Este Contrato se suscribe con base en los datos facilitados por el Tomador del seguro y los Asegurados en la solicitud de seguro. Estos datos son esenciales para la apreciación del riesgo y constituyen las bases fundamentales de la póliza.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza para su formalización, los datos necesarios o que estime oportunos a fin de que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo se estará a lo dispuesto en la póliza.

Las condiciones de adhesión de los Asegurados serán las que figuren en la solicitud suscrita por el Tomador del seguro y aceptada por el Asegurador.

Artículo 4.

Perfección, Toma de Efecto y Duración de la Póliza

La póliza se perfecciona mediante el consentimiento de ambas partes, manifestado por la suscripción y firma de la misma.

La cobertura contratada y sus modificaciones y adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el pago de la prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

La póliza mantendrá su vigencia durante el período de tiempo expresado en las Condiciones Particulares.

En el acto de constitución del contrato el Asegurador entregará al Tomador del seguro la póliza en la que se especifican las Condiciones Generales y Particulares pactadas, y en su caso las Especiales.

Artículo 5.

Modificaciones

- Durante la vigencia del contrato, el Tomador del seguro deberá comunicar al Asegurador las circunstancias que puedan suponer una modificación del riesgo, en especial las que supongan cualquier tipo de alteración de los compromisos por pensiones asumidos por el Tomador del seguro con los Asegurados.
- Asimismo, el Tomador del seguro está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado.

Artículo 6.

Pago de la prima

1. Tiempo de pago

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima que se establezca en las Condiciones Particulares. La primera prima será exigible en el momento de la firma del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos. La fecha de vencimiento del recibo de prima será la establecida en las Condiciones Particulares.

En caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el Tomador del seguro podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquella deba tomar efecto.

2. Lugar de pago

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro.

3. Pago de la Prima mediante domiciliación bancaria

Si se ha acordado la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

- El Tomador del Seguro entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.
- La prima se entenderá satisfecha salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, el pago no llegase a efectuarse porque no existiesen fondos sufi-

cientes en la cuenta del obligado al pago, o por cualquier otra causa. En este caso deberá satisfacerse la prima impagada en el domicilio social del Asegurador.

- Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de un mes a partir de la fecha de vencimiento sin presentar recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquél deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, mediante carta u otro medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio del Asegurador. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al Asegurador.

Artículo 7.

Consecuencias del impago de la prima

- Si no hubiera sido pagada la primera prima por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza. **Si la primera prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el accidente, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.**
- **En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del seguro quedará 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 en curso.
- Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura de la póliza vuelve a tomar efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro pagó su prima.

Artículo 8.

Siniestros - Tramitación

- **El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de siete días contados a partir de la fecha en que fuese conocido.**
- **El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, deberán entregar al Asegurador toda clase de documentos e información que éste les solicite para la verificación de los hechos y circunstancias del siniestro.**
- **Cuando se reclame el pago de una prestación por Muerte Accidental del Asegu-**

rado, el Beneficiario deberá presentar al Asegurador los siguientes documentos:

- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento, así como el certificado de la autopsia.
- Certificado en extracto de inscripción de defunción en el Registro Civil.
- Documentos que acrediten la personalidad del Beneficiario, así como su N.I.E y su fe de vida.
- Liquidación del Impuesto sobre Sucesiones, o de la exención si procede, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda.

■ **Cuando se reclame el pago de una prestación por Incapacidad Permanente del Asegurado, se deberán presentar al Asegurador los siguientes documentos:**

- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, en el que se detallarán las circunstancias, fechas y causas de la incapacidad, así como los testimonios de las diligencias judiciales o documentos que acrediten que dicha incapacidad ha sido consecuencia de accidente.
- Documentos que acrediten la personalidad del Beneficiario, así como su N.I.E y su fe de vida.
- En caso de Incapacidad Permanente del Asegurado en cualquiera de los grados, no se generará el derecho a percibir la indemnización, y por lo tanto obligación del Asegurador, hasta que no se haya declarado por el Organismo Oficial correspondiente la Incapacidad Permanente y la misma se haya puesto en conocimiento del Asegurador.

Artículo 9.

Pago de la indemnización

En caso de siniestro, el pago de la indemnización se ajustará a las siguientes normas:

- En caso de ocurrencia del siniestro previsto en la póliza, el Asegurador pagará en su domicilio social en España, al Tomador del Seguro o al Beneficiario o Beneficiarios designados según proceda, la indemnización contratada una vez tramitado el expediente correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.
- El Asegurador no está obligado a abonar anticipos.
- Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiera pagado o consignado el importe, por causa no justificada o que le fuera imputable, incurrirá en mora en los términos y con los efectos indicados en el artículo 20 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

Artículo 10.

Terminación del contrato

El Tomador del seguro o el Asegurador podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

Artículo 11.

Comunicaciones

- Las comunicaciones dirigidas al Asegurador por el Tomador del seguro, Asegurado o Beneficiario se cursarán al domicilio social del Asegurador señalado en la póliza o, en su caso, a través de Agente o Sociedad de Agencia de Seguros que hubiese mediado en la formalización de la póliza.
- Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario, se realizará en el domicilio de éstos recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio de su domicilio y se haya formalizado el correspondiente suplemento. Asimismo, el pago de recibos de primas por el Tomador del seguro al referido Agente de seguros se entenderá realizado al Asegurador, salvo que se haya excluido expresamente.
- Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que las que realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

Artículo 12.

Régimen de información a Asegurados y Beneficiarios

- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 106 del Real Decreto 2.486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Tomador del seguro asume expresamente la obligación de suministrar a los Asegurados la información a que se refieren los artículos 104 del Real Decreto citado y 60 de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que se derive de la presente póliza y que afecte a los derechos y obligaciones de aquellos.
- El Asegurador, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34 del Real Decreto 1.588 /1999, de 15 de octubre, facilitará anualmente a los Asegurados certificación relativa a su adhe-

sión a esta póliza indicando su número, situación del pago de primas efectuados en el año que les afecten y coberturas concretas que tiene individualmente garantizadas el Asegurado.

- Cualquier solicitud de información respecto de esta póliza (referida a sus Condiciones Generales, Especiales o Particulares, a los anexos, y a los suplementos emitidos) irá referida únicamente a aquellos datos que afecten al Asegurado o, en su caso Beneficiarios, que hubiere hecho la petición.
- Cualquiera otra petición de información deberá ser cursada a través del Tomador y el Asegurador no vendrá obligado a entregarla sin el consentimiento del mismo, salvo que se encontrase obligado a ello por alguna norma legal o reglamentaria o fuera requerido por autoridad competente.
- En el caso de imputación fiscal de las primas al Asegurado se informará además de la prima imputada en cada año natural.

Artículo 13.

Extravío o destrucción de la póliza

En caso de extravío, robo o destrucción de la póliza, el Tomador del Seguro lo comunicará por escrito al Asegurador, el cual expedirá una copia o duplicado de la misma.

Artículo 14.

Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieran ejercitarse.

Artículo 15.

Nulidad

La póliza será nula, salvo en los casos previstos en la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro. Idéntico criterio se aplicará de forma individual a las adhesiones de cada uno de los Asegurados.

Artículo 16.

Jurisdicción

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

Artículo 17.

Datos de carácter personal

- Los datos personales facilitados con motivo de esta póliza y que han servido de base para valorar y delimitar el riesgo, así como para iniciar y mantener la relación contractual, serán incluidos en una base de datos titularidad de **Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.**, respecto de la que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Dichos datos podrán ser cedidos a otras entidades aseguradoras u Organismos Públicos o Privados, relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos-actuariales, de prevención del fraude, y por razones de coaseguro o reaseguro. A través de las Compañías aseguradoras vinculadas a **Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.**, podrá recibir ofertas comerciales de seguros y productos financieros. En caso de no desear recibir tales ofertas, puede comunicarlo por escrito a la compañía, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos.
- El Tomador del Seguro/Asegurado, otorga su consentimiento expreso, para que los datos relativos a la salud, facilitados para la contratación de la presente póliza y que se hallan especialmente protegidos por la Ley Orgánica anteriormente citada, puedan ser cedidos a cualquiera de las compañías aseguradoras vinculadas accionarialmente a **Liberty Insurance Group, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.**, a los fines más arriba expresados, incluso en el supuesto de que llegara a anularse la póliza. En tal sentido y con relación a los datos personales que hacen referencia a la salud se le informa de su derecho a no prestar dicho consentimiento, según lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley de Protección de Datos.

Artículo 18.

Cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios

DAÑOS EN LAS PERSONAS

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- 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.
- Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

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

2. RIESGOS EXCLUIDOS

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

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.
- e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g. Los causados por mala fe del asegurado.
- h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera pri-

ma o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

- i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

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

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

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

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

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

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

- Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b. Muerte:

- Certificado de defunción.
- Fotocopia del D.N.I./N.I.E del posible beneficiario de la indemnización.
- Fotocopia de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.

Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.

- En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

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