Condiciones Generales
Asisa Accidentes Plus



INDICE

CLAUSULA PRELIMINAR 5
DEFINICIONES A EFECTOS DE ESTE CONTRATO 5
OBJETO DEL SEGURO
Artículo 1.º 6
Artículo 2.º 7
Artículo 3.º 7
DURACION DEL SEGURO
Artículo 4.º 7
PAGO DE PRIMAS
Artículo 5.º 8
Artículo 6.º 8
Artículo 7.º 8
Artículo 8.º 8
OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO
Artículo 9.º 9
Artículo 10.º 9
INDEMNIZACIONES
Artículo 11.º 9
Artículo 12.º 10
Artículo 13.º 10
Artículo 14.º 11
Artículo 15.º 11
Artículo 16.º 11
Artículo 17.º 11
Artículo 18.º 12
NULIDAD DEL CONTRATO Y PERDIDA DE DERECHOS
Artículo 19.º 12
Artículo 20.º 12
AMBITO DEL SEGURO
Artículo 21.º 12
COMUNICACIONES, RECLAMACIONES Y PRESCRIPCION
Artículo 22.º 12
Artículo 23.º 13
PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL
Artículo 24.º 13
CLAUSULAS DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS 14
PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS 16

CONDICIONES GENERALES ASISA ACCIDENTES PLUS

CLAUSULA PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo que se dispone en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por lo dispuesto en la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y por lo dispuesto en el R.D. 1060/2015 de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y por lo que se conviene en las condiciones generales, particulares y especiales de este contrato, así como sus anexos sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por el Tomador. No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Corresponde al Ministerio de Economía y Competitividad de España a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad aseguradora de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.

DEFINICIONES A EFECTOS DE ESTE CONTRATO

A los efectos de este contrato se entiende por:

1. **Accidente:** Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca su muerte inmediatamente o dentro de los veinticuatro meses siguientes a partir de la fecha en que sufrió la lesión.
2. **Asegurado:** La persona física designada en las Condiciones Particulares sobre la cual se establece el seguro y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.
3. **Beneficiario(s):** La(s) persona(s) titular(es) del derecho a percibir la Suma Asegurada por este contrato de seguro en caso de producirse un siniestro.
4. **Declaración de Salud:** Cuestionario incluido en la solicitud de seguro, que ha de rellenar el asegurado, en el que se exponen los datos necesarios para la valoración del riesgo. Debe rellenarse y firmarse de forma veraz, completa y exacta, para que Asisa Vida Seguros, además de identificar al sujeto del contrato, pueda valorar los datos y evaluar el riesgo antes de otorgar su consentimiento.
5. **Dolo:** Cualquier acción u omisión intencional manifestada u ocultada a la aseguradora sobre cuestiones relevantes para la perfección del contrato, para el desarrollo del mismo, o para la determinación de las prestaciones que correspondan.
6. **Domicilio del Tomador del seguro y del Asegurado:** El que figure identificado en las Condiciones Particulares de la póliza.
7. **Enfermedad Preexistente:** Aquélla que, desde el punto de vista médico, ya existía con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro.
8. **Entidad Aseguradora:** Asisa Vida Seguros, S.A.U., Entidad emisora de esta póliza que, en su condición de Entidad Aseguradora y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato, dentro de los límites pactados.

9. **Incapacidad Permanente Absoluta:** La situación física irreversible provocada por enfermedad o accidente originados independientemente de la voluntad del Asegurado, que le inhabilite, por completo y de forma permanente, para toda profesión u oficio.
10. **Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte de la Póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, durante la vigencia del seguro.
11. **Prima:** El precio del seguro. El recibo incluirá además los recargos e impuestos que, en cada momento, sean de aplicación legal.
12. **Profesión del Asegurado:** Aquella actividad remunerada realizada por el asegurado que constituye su fuente principal de ingresos. Esta actividad vendrá expresamente indicada en la solicitud del seguro.
13. **Siniestro:** Hecho cuya ocurrencia está cubierta por la póliza desencadenando el pago por la Aseguradora del Capital Asegurado en cada caso, según figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.
14. **Solicitud de Seguro:** Documento, según modelo suministrado por el Asegurador, en el que el Tomador solicita su adhesión al seguro y precisa las condiciones en que desea asegurarse en la modalidad de seguro ofertada. El Asegurado consiente en asegurarse y ambos informan al Asegurador de los datos personales necesarios para la elaboración de la póliza y declaran cuantas circunstancias les sean conocidas, para la correcta evaluación del riesgo, de acuerdo con el cuestionario contenido en la propia Solicitud.
15. **Suma Asegurada o Capital Asegurado:** Importe de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de producirse el Siniestro. En las Condiciones Particulares de cada Póliza figura la Suma Asegurada para cada contingencia cubierta, en función de los Módulos y las Garantías Complementarias contratados.
16. **Tomador del Seguro:** La persona física o jurídica que, juntamente con la Entidad Aseguradora, suscribe esta Póliza, y a la que corresponden los derechos y obligaciones que de la misma se deriven, salvo aquellos que por su naturaleza correspondan expresamente al Asegurado o al Beneficiario.

OBJETO DEL SEGURO

Artículo 1.º

Por el presente contrato el asegurador en caso de accidente que cumpla los requisitos establecidos en el artículo 100 de la Ley de Contrato de Seguro (Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte), se obliga a pagar al beneficiario las indemnizaciones pactadas en las Condiciones Particulares. La Entidad otorga, en el presente contrato, al Infarto Agudo de Miocardio el carácter de accidente.

Las garantías que pueden contratarse son las siguientes:

— Fallecimiento por accidente.
— Invalidez Permanente Absoluta por Accidente.

— Indemnización diaria por Hospitalización por Accidente.
— Gastos de Cirugía Estética reparadora de accidente.

El asegurador se hará cargo de los gastos que produzcan las necesarias asistencias de carácter urgente, de acuerdo con el artículo 103 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 2.º

Quedan excluidos del seguro:

a) Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado.
b) La muerte producida a personas de edad inferior a los catorce años o incapacitadas.
c) Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en el artículo primero de este contrato.
d) Los accidentes ocurridos en estado de embriaguez, drogadicción, sonambulismo o locura, en riña o desafío.
e) Las hernias de cualquier tipo, el lumbago y las enfermedades en general cualquiera que sea su naturaleza.
f) Los accidentes que sean fruto de ceguera, sordera u otro defecto físico no declarado.
g) Los que sean consecuencia de contaminación radiactiva o nuclear.
h) Las competiciones de velocidad, resistencia, carreras de cualquier naturaleza como profesional, sus entrenamientos y ensayos preparatorios.
i) Los accidentes debidos a hechos de carácter extraordinario o catastrófico, que quedarán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros (cláusula anexa).

Artículo 3.º

Quedan excluidos de la cobertura de esta póliza, salvo que expresamente se incluyan en las condiciones particulares, y en su caso se abone la sobreprima correspondiente, los siguientes riesgos:

— Uso de embarcaciones a vela o motor a más de dos millas de la costa, uso de motocicletas y uso de avionetas de propiedad particular.

— Los ocurridos en práctica de los deportes siguientes: Boxeo, judo, paracaidismo, espeleología, submarinismo, hockey, alpinismo, escalada, ala delta, parapente o deportes de similar peligrosidad.

— Las manipulaciones de electricidad en corrientes de alta tensión.

DURACION DEL SEGURO

Artículo 4.º

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará por períodos no superiores a un año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador. El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

En todo caso el seguro se extinguirá al término de la anualidad, dentro de la cual el asegurado cumpla la edad de sesenta y nueve años.

PAGO DE PRIMAS

Artículo 5.º

El tomador del seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima, la cual se realizará en su domicilio, salvo que en condición particular se acuerde otra cosa. Las primas a cuyo pago queda obligado el Tomador del seguro son anuales, pudiendo pactarse el pago fraccionado de las mismas.

Todos los impuestos, recargos y tributos existentes y los que en lo sucesivo se establecieran sobre las pólizas y primas, son a cargo del Tomador del seguro cuando legamente sean repercutibles.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 94.1 de la Ley de Ordenación y Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el Asegurador fijará anualmente las Primas a aplicar en cada anualidad, adaptándolas a la variación de los costes, a las nuevas prestaciones y a la morbilidad. Dichas primas serán comunicadas al Tomador del seguro antes del vencimiento del período de cobertura del seguro en curso.

En cada periodo de prórroga la Prima se corresponderá con la determinada por la Entidad en función de la edad que el asegurado tenga a 31 de diciembre del periodo de seguro que vence.

Recibida la citada comunicación, el tomador podrá hacer uso del derecho establecido en el artículo 4º. La aceptación por el Tomador de las nuevas condiciones del contrato se entenderá realizada con el pago del primer recibo de Prima, correspondiente al nuevo período de la prórroga.

Artículo 6.º

La primera prima o fracción de ella será exigible, conforme el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro una vez firmado el contrato. Si no hubiera sido pagada 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, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario. (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

Artículo 7.º

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas o fracciones de ella, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pague la prima. En cualquier caso, el asegurador cuando el contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago de la prima del período de seguro en curso.

Artículo 8.º

El asegurador y el asegurado sólo quedan obligados por los recibos librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

Artículo 9.º

El tomador del seguro, y en su caso el asegurado o beneficiario, tiene las obligaciones y deberes siguientes:

a) Comunicar al asegurado la celebración de cualquier otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona, según dispone el artículo 101 de la Ley de Contrato de Seguro.
b) Comunicar a la Entidad Aseguradora, el cambio de domicilio designado en la póliza en los 8 días siguientes a producirse.
c) Comunicar al asegurador tan pronto como le sea posible el cambio de profesión del asegurado que figura en el cuestionario. Si por el contrario supone una disminución de riesgo, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley de Contrato de Seguro.
d) En caso de siniestro comunicar al asegurador su acaecimiento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro, y darle toda clase de información sobre las circunstancias del siniestro.
e) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para conservar la vida del asegurado y su pronto restablecimiento.

   El incumplimiento de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro, conforme al artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.
f) Cuando el contrato de seguro se celebre utilizando una técnica de contratación a distancia, el Tomador podrá resolverlo unilateralmente, sin penalización, si no ha acaecido el siniestro objeto de cobertura, en los 14 días siguientes a la firma de la póliza o a la recepción por el Tomador de las condiciones contractuales y la información previa obligatoria, si esta recepción es posterior a la firma de la póliza, mediante comunicación escrita a la Entidad en este sentido. Si hubiese acaecido el siniestro, Asisa podrá exigir el pago del servicio prestado con anterioridad al desistimiento, que consistirá en el importe de la prima que sea proporcional al tiempo transcurrido hasta el momento del desistimiento.

Artículo 10.º

El tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro.

INDEMNIZACIONES

Artículo 11.º - Fallecimiento

Si a consecuencia de accidente cubierto por la póliza fallece el asegurado, inmediatamente o dentro de los veinticuatro meses siguientes, el asegurador pagará el capital asegurado al beneficiario o beneficiarios designados por el tomador del seguro de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro.

En caso de que el fallecimiento se produzca con posterioridad al plazo establecido, el bene-

ficiario deberá probar que el fallecimiento se ha producido por causa directa del accidente.

El beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

a) Certificado del médico que haya asistido al asegurado en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento.
b) Certificado de defunción.
c) Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso la condición del beneficiario.
d) Liquidación del Impuesto de Sucesiones o certificado de estar exento en su caso y/o impreso denominado IRPF, Retenciones del Trabajo Personal-Comunicación de Datos al pagador.
e) Póliza de seguro y el último recibo pagado.

Una vez recibidos los anteriores documentos, el asegurador en el plazo de cinco días deberá pagar o consignar el capital asegurado y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

No obstante lo anterior, el asegurador queda autorizado a retener aquellas partes del capital asegurado en que, de acuerdo con las circunstancias por él conocidas, se estime la deuda tributaria resultante en la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones.

El capital asegurado será satisfecho al tomador del seguro o a sus herederos, si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiera beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación.

Artículo 12.º - Invalidez permanente absoluta

En caso de invalidez permanente absoluta, 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, el capital y/o renta pactado en la póliza para este supuesto.

Los documentos que deberá presentar el asegurado son:

— Certificado Médico, con expresión de la invalidez resultante del accidente.
— Póliza de seguro y el último recibo pagado.
— Parte de accidente.

Asisa, Entidad aseguradora, queda expresamente facultada para que el asegurado sea reconocido por los médicos que ésta designe.

Si no existiese acuerdo entre las partes, se estará a lo dispuesto en los artículos 38, 39 y 104 de la Ley de Contrato de Seguro.

Si después de fijada la invalidez sobreviene el fallecimiento del asegurado, las cantidades satisfechas por el asegurador se considerarán a cuenta de la suma asegurada en el caso de fallecimiento, que será pagada de acuerdo con lo establecido en artículo 11.

Artículo 13.º - Indemnización diaria por hospitalización

Si a consecuencia de accidente, cubierto por la póliza, el asegurado debe ser hospitalizado, el asegurador pagará la indemnización diaria establecida en las condiciones particulares hasta un máximo de 365 días.

En caso de hospitalización por accidente, el asegurado deberá presentar a la Entidad los siguientes documentos:

— Póliza de seguro y el último recibo pagado.
— Parte de accidente.
— Certificado de la clínica u hospital indicando fecha de ingreso, fecha de alta y diagnóstico.

En caso de que el internamiento no fuera de carácter urgente se requerirá la previa obtención de la autorización de la entidad.

Artículo 14.º - Gastos de cirugía estética reparadora

En caso de gastos de cirugía estética reparadora, como consecuencia de accidente el asegurado deberá obtener la previa autorización de la Entidad presentando para ello los siguientes documentos:

— Póliza de seguro y el último recibo pagado.
— Parte de accidente.
— Certificado médico con el diagnóstico justificativo de la cirugía estética reparadora a realizar.

La Entidad aseguradora abonará al asegurado los gastos de Cirugía Estética Reparadora hasta el máximo establecido en las Condiciones Particulares del Contrato.

Artículo 15.º

Cuando el beneficiario cause dolosamente el siniestro, la indemnización corresponderá al tomador o en su caso a los herederos de éste, conforme dispone el artículo 102 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 16.º

El asegurador pagará la indemnización según lo previsto en las condiciones anteriores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el asegurador no hubiera indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual (artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro).

En el supuesto de que por demora del asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable el asegurado se viera obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada en un 20 por 100 anual, más los gastos del proceso, conforme al artículo 38, párrafo 9, de la ley de Contrato de Seguro.

Artículo 17.º

Después de la comunicación de cada siniestro, haya o no dado lugar a pago de indemnización, las partes podrán resolver el contrato, la parte que tome la decisión de rescindir deberá notificárselo a la otra por escrito dentro del plazo de treinta días desde la fecha de comunicación del siniestro, si no hubiera lugar a indemnización, o desde la liquidación si hubiera lugar a ella, debiendo efectuarse la notificación con una anticipación mínima de quince 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 del asegurador las primas del período en curso, y si fuere del asegurador éste deberá reintegrar al tomador la parte de la 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.

Artículo 18.º

Además de pagar la indemnización, el asegurador deberá entregar al tomador del seguro la póliza, o en su caso el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro, así como un ejemplar del cuestionario y demás documentos que haya suscrito el tomador.

NULIDAD DEL CONTRATO Y PERDIDA DE DERECHOS

Artículo 19.º

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existiera el riesgo o hubiera ocurrido el siniestro (artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro).

Artículo 20.º

Se pierde el derecho a la indemnización:

a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

b) Si el siniestro sobreviene antes de que haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

c) Si el tomador del seguro o el asegurado no facilitan al asegurador la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y hubiera concurrido dolo o culpa grave (artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro).

d) Si el asegurado o el tomador del seguro incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador (artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro).

e) Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado (artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).

AMBITO DEL SEGURO

Artículo 21.º

Las garantías de fallecimiento e invalidez permanente absoluta del presente seguro se extienden al mundo entero. El resto de las garantías se limitan al territorio español.

COMUNICACIONES, RECLAMACIONES Y PRESCRIPCION

Artículo 22.º

Las comunicaciones a la Entidad aseguradora, por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquélla señalada en la póliza. Si se realizan al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, (artículo 21 de la Ley de Contrato de Seguro y artículo 12.1 de la Ley de Mediación en Seguros Privados).

Las comunicaciones de la Entidad aseguradora al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, se realizarán a la dirección física, electrónica o al número de teléfono facilitado por el tomador en el momento de realizar la solicitud del seguro mientras

no comunique un cambio de la misma. El Tomador autoriza a Asisa a que le pueda remitir cualquier comunicación por medios electrónicos siempre que la ley lo permita.

Artículo 23.º

Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán formular reclamaciones en vía interna ante la Delegación Provincial de Asisa, para lo cual tienen a su disposición, en las oficinas de la Entidad aseguradora, un modelo de reclamación.

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pudiera resultar competente, las personas indicadas en el párrafo anterior podrán formular reclamación ante el SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE del Grupo Asisa de acuerdo con la normativa establecida en la Orden ECO/734/2004 para lo cual tienen a su disposición en las oficinas de la Entidad Aseguradora un modelo de reclamación. Lo anterior es requisito previo de queja y reclamación, si ello diera lugar, ante el Servicio de Reclamaciones/Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (art. 97 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras).

Los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad Aseguradora, se resolverán por los jueces y tribunales competentes. (Art. 97 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras).

A efectos del presente contrato de seguro, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero. Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Articulo 24.º

En cumplimiento de la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal, y con la finalidad de cumplir, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean trata dos por ASISA (Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A.U.), así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha Entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, identificados como prestadores de servicios sanitarios en el Cuadro Médico elaborada por la Entidad o en su sitio web www.asisa.es. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que esté recibiendo.

La base para el tratamiento de sus datos personales se encuentra en la ejecución del contrato entre el interesado y ASISA. Asimismo, sus datos personales se conservarán durante la vigencia del contrato y, posteriormente, siempre que Vd. no haya ejercitado su derecho de supresión, serán conservados teniendo en cuenta los plazos legales que resulten de aplicación en cada caso concreto, teniendo en cuenta la tipología de sus datos, así como la finalidad del tratamiento.

En el caso de que los datos aportados pertenecieran a un tercero, el aportante garantiza que tiene la autorización de los mismos para su comunicación a la Entidad, en los términos y con los fines expuestos en la presente cláusula.

ASISA le informa de que usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, así como la limitación y la portabilidad de sus datos en los términos que establece la normativa vigente de protección de datos personales, dirigiendo un escrito con la referencia "Protección de Datos" a la Calle Juan Ignacio Luca de Tena número 12, 28027 Madrid, o bien mediante correo electrónico a la dirección DPO@grupoasisa.com. En ambos casos, el interesado deberá facilitar junto al escrito correspondiente una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad".

Por último, se informa al interesado de que éste podrá consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la web de ASISA: www.asisa.es

CLAUSULAS DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en la Ley 21/1990 de 19 de septiembre, el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro, Real Decreto 300/2004 de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y disposiciones complementarias.

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, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

I. Resumen de 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 120 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia.En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguirdad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdicionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos:

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

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

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas por el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud o 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

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 900 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

PÓLIZA DE ASISA ACCIDENTES PLUS

PACTO ADICIONAL: Aceptación de cláusulas limitativas

El Asegurado o, en su caso, el Tomador del seguro en nombre del Asegurado manifiesta haber recibido un ejemplar de las presentes Condiciones Generales del Contrato y acepta, específicamente, las clausulas limitativas de derechos, destacadas en **letra negrita**, incluidas en dichas Condiciones Generales por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.

....., de.....de .....

Firmado: ..... Nº Póliza:.....

PÓLIZA DE ASISA ACCIDENTES PLUS

PACTO ADICIONAL: Aceptación de cláusulas limitativas

El Asegurado o, en su caso, el Tomador del seguro en nombre del Asegurado manifiesta haber recibido un ejemplar de las presentes Condiciones Generales del Contrato y acepta, específicamente, las clausulas limitativas de derechos, destacadas en **letra negrita**, incluidas en dichas Condiciones Generales por lo que deja constancia escrita de tal aceptación.

....., de.....de .....

Firmado: ..... Nº Póliza:.....

RECORTE POR LA LÍNEA DE PUNTOS Y
DEVUÉLVALO FIRMADO

M-01-20

M-01-20
APA0001

asisa

Asisa **Contrata**
900 10 10 21

asisa.es