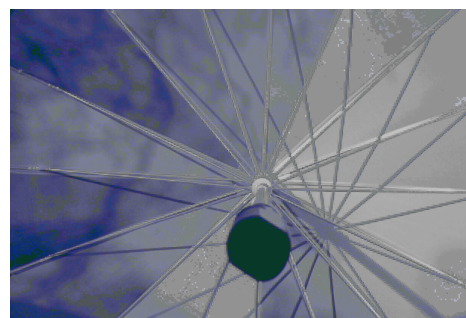


accidentes convenios

Condiciones generales y particulares



ÍNDICE

- **Datos identificativos**
- **Qué garantías he contratado**
- **Cláusula preliminar**
- **Objeto del seguro**
- **Definiciones útiles de la póliza**
- **Definiciones específicas del seguro de accidentes**
- **Exclusiones generales**
- **Detalle de las garantías contratadas**
- **Cláusula de Indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros**
- **Perfección, efecto y duración del seguro**
- **Bases del contrato**
- **La prima del seguro**
- **Qué hacer en caso de siniestro**
- **La indemnización**
- **Actualización de capitales y primas**
- **Regularización y comunicaciones del tomador al asegurador**
- **Resolución de quejas y reclamaciones**
- **Estado miembro y autoridad de control**
- **Protección de datos del asegurado**
- **Firma y constancia de la recepción de la información**

CENTRO REALE / 6203

VILAFRANCA
CL BISBE MORGADES, 19
08720 VILAFRANCA DEL PENEDES
Fax: 938900670
REALE.VILAFRANCA@REALE.ES

MEDIADOR / 039569 /

AL&GE AGENCIA D'ASSEGURANCES D'OLESA, S
CL LLUIS PUIGJANER, 5 1 2
08640 OLESA DE MONTSERRAT
Tfno: 937427965
info@alandge.es

TELÉFONOS DE CONTACTO DE REALE**Servicio de Atención al Cliente**

C/Príncipe de Vergara, 125

Madrid 28015

atencion.cliente@reale.es**902 400 900****(De Lunes a Viernes de 9 a 18 horas - Sábados de 9 a 14 horas)**

Condiciones generales y particulares

Nº POLIZA/SPTO. 108180000685 / 0**ASEGURADOR**

REALE SEGUROS GENERALES, S.A.

PRINCIPE DE VERGARA, 125, 28002 MADRID

TOMADOR**OREMAG, OBRAS Y CONSTRUCCIONES, SL. ,**CIF B66659848
CL OPTICA, 12 NAVE 16
08755 CASTELLBISBAL
BARCELONA**GRUPOS ASEGURADOS**

Número Total de Grupos: 1

EFFECTO DEL SEGURO, DURACION Y FORMA DE PAGO**Efecto:** 0 h. del 27/01/2018**Duración del Seguro:** ANUAL RENOVABLE**Vencimiento:** 0 h. del 27/01/2019**Forma de Pago:** ANUAL**IMPORTE DEL RECIBO Y DOMICILIO DE PAGO**

Importe del Recibo	Periodo	Prima	Consortio	D.G.S.	Impuestos	Total
Inicial	Del 27-01-2018 al 27-01-2019	408,71	0,64	0,60	0,00	409,95 €
Anual						409,95 €

Domicilio de Pago: BANCO DE SABADELL, S.A. IBAN ES39 0081 0079 7100 0128 1236

Los importes que aparecen a continuación corresponden al periodo indicado como "Efecto del Seguro" en estas Condiciones Particulares. En caso de duración "Anual Renovable o Temporal Renovable" se comunicarán, con la antelación debida, las primas correspondientes al periodo de renovación.

En la Renovación, la prima se calculará conforme a la tarifa que tenga establecida la Compañía a dicha fecha.

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO**Código Convenio** 8001065011994**Descripción Convenio**

CONSTRUCCION Y OBRAS PUBLICAS

Zona: BARCELONA**OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO****Fecha de Alta del riesgo:** 27/01/2018**Número Total de Asegurados:** 8**Tipo de Cobertura:**

Accidente Profesional

BENEFICIARIOS

En el caso de no existir designación expresa de beneficiarios en Póliza, se considerará como tales:

- En caso de Fallecimiento del Asegurado, por orden preferente y excluyente:

1º El cónyuge del Asegurado no separado legalmente

2º Los hijos del Asegurado

3º Los padres del Asegurado

4º Los herederos legales del Asegurado

- En caso de Incapacidad del Asegurado: el beneficiario será el propio Asegurado

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

• ¿Hay personas en situación de Enfermedad Grave y/o Permanente, mutilaciones o defecto físico en el día de la fecha?

• ¿Hay personas en situación de Incapacidad Temporal en el día de la fecha?

CLÁUSULAS ADICIONALES

¿QUÉ GARANTÍAS HE CONTRATADO?

GARANTÍAS	CAPITALES
- Muerte Por Accidente Laboral	47.000,00 €
- Muerte Por Accidente No Laboral	2.705,87 €
- Muerte Por Enfermedad Profesional	47.000,00 €
- Muerte Por Enfermedad Común	2.705,87 €
- Gran Invalidez Por Accidente Laboral	47.000,00 €
- Gran Invalidez Por Enfermedad Profesional	47.000,00 €
- Invalidez Permanente Absoluta Por Accidente Laboral	47.000,00 €
- Invalidez Permanente Absoluta Por Enfermedad Profesional	47.000,00 €
- Invalidez Permanente Total Por Accidente Laboral	28.000,00 €
- Invalidez Permanente Total Por Enfermedad Profesional	28.000,00 €
- Cobertura Del Consorcio Compensación De Seguros	Incluido

CLÁUSULA PRELIMINAR

La presente Póliza Colectiva surge para instrumentar, desde la fecha de efecto de la misma, los Compromisos por Pensiones del Tomador con sus trabajadores y, por tanto, queda sujeta al régimen previsto en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de Noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y a lo dispuesto en el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con sus trabajadores y beneficiarios.

Asimismo está sometida a la LEY 50/80 DE CONTRATO DE SEGURO, al Real Decreto Legislativo 6/2004 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y a su Reglamento de desarrollo, así como a cualquier modificación y adaptación que dicha normativa pueda sufrir.

OBJETO DEL SEGURO

Este seguro tiene por objeto garantizar al Tomador las consecuencias económicas, de los accidentes y enfermedades que sus asalariados puedan sufrir, y que al figurar pactadas en Convenio deba indemnizar. Siempre y cuando lo pactado encaje en las normas, garantías y capitales máximos que figuran en la Póliza.

"En aquellos Convenios Colectivos Laborales, debidamente suscritos y publicados en alguno de los Boletines Oficiales existentes (Estado, Autonómico o Provincial), que se encuentren en vigor y no hayan sido derogados, donde se establezca en su articulado, la exigencia de dar cobertura en el caso de muerte natural por cualquier causa, queda derogada la exclusión número 11 del apartado Exclusiones Generales de las presentes Condiciones Generales y Particulares, en lo referente al suicidio."

Tendrá la condición de Asegurado la persona que cumpla todos los requisitos siguientes:

- a) estar vinculada al Tomador por un nexo laboral y constar en la "Relación nominal de Trabajadores TC1 y/o TC2" (o los que en el futuro puedan sustituirlos) que recogen el número y relación nominal de trabajadores de la Seguridad Social en el momento de formalizar la póliza o durante la vigencia de la misma si el nexo laboral con el Tomador se iniciara después de la referida formalización;
- b) no encontrarse en situación de incapacidad temporal (Incapacidad Laboral Transitoria o Invalidez Provisional), derivada de accidente, o de enfermedad común o profesional o pendiente de calificación de las lesiones o secuelas derivadas de un accidente ocurrido antes de la formalización de la póliza o de la inclusión en la plantilla del Tomador.

DEFINICIONES ÚTILES DE LA PÓLIZA

El ASEGURADOR o Entidad aseguradora (REALE SEGUROS GENERALES, S.A.) es la entidad que emite la Póliza, asumiendo la cobertura de los riesgos contratados y garantizando el pago de las sumas o prestaciones aseguradas objeto de la Póliza, de acuerdo con las presentes Condiciones Generales y Particulares.

El TOMADOR es la persona física o jurídica que suscribe al Póliza con el Asegurador, y que asume los derechos y obligaciones derivados de la misma, salvo aquellos que, por su naturaleza o pacto expreso, correspondan al Asegurado y/o Beneficiarios.

El GRUPO ASEGURABLE es el conjunto de personas físicas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumplan las condiciones legales y contractuales precisas para ser Asegurado.

El ASEGURADO es la persona física que, perteneciendo al Grupo Asegurable, satisface las Condiciones de Adhesión al seguro. El conjunto de Asegurados constituye el Grupo Asegurado.

El GRUPO ASEGURADO es el conjunto de Asegurados.

CÓNYUGE DEL ASEGURADO: A los efectos de interpretación y determinación de la presente Póliza se entenderá exclusivamente por cónyuge del Asegurado a la persona que en el momento de ocurrir el siniestro se encuentre unida con el Asegurado por vínculo matrimonial legalmente válido, vigente y reconocido por la legislación española, por lo que no se entenderán cónyuges a los efectos de la presente Póliza los divorciados, los separados judicialmente, ni los contrayentes de matrimonios declarados nulos de acuerdo con la legislación española.

ANIVERSARIO o FECHA DE ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA COLECTIVA es la fecha en la que la Póliza colectiva cumple cada anualidad del seguro, comenzando a contar desde la fecha de efecto estipulada en las Condiciones Particulares de la misma.

Se denominan **BENEFICIARIOS** a las personas, físicas o jurídicas, a quien corresponde percibir las indemnizaciones previstas en el contrato.

Se llama **PÓLIZA** al conjunto de documentos que contienen las condiciones del contrato de seguro. Forman parte integrante de la Póliza, las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y todos los suplementos que se emitan para completar o modificar la Póliza.

Se entiende por **PRIMA** el precio del seguro, al que se añadirán los impuestos y recargos que sean de legal aplicación.

RECIBO es el documento justificativo del pago del seguro donde se recoge el importe resultante de la prima más los impuestos y recargos legalmente repercutibles.

Se entiende por **CAPITAL** o **SUMA ASEGURADA** la cantidad establecida para cada una de las garantías y que representa el límite máximo de la indemnización a pagar en caso de siniestro.

INDEMNIZACIONES son las cuantías que corresponden a los Beneficiarios, en caso de ocurrir un siniestro que sea objeto de la cobertura del presente seguro, y cuyo límite máximo será, en todo caso, la correspondiente suma asegurada que se estipule en las Condiciones Particulares de la Póliza.

SINIESTRO: Es la ocurrencia o acaecimiento de un riesgo expresamente cubierto por esta Póliza Colectiva y específicamente contratado por el Tomador en sus condiciones particulares.

A los efectos de esta Póliza Colectiva, el siniestro en caso de invalidez permanente del Asegurado, en cualquiera de sus grados, y en caso de gran invalidez del Asegurado, si cualquiera de dichos riesgos, o varios de ellos, o todos ellos, estuviesen cubiertos en las Condiciones Particulares, se produce en la fecha en la que la declaración de incapacidad permanente o gran invalidez según se trate, sea establecida por resolución firme de la Comisión Técnica Calificadora del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del organismo autonómico competente para dictar dicho tipo de resolución.

El **CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS** es un organismo al servicio del sector asegurador español. En su función aseguradora, cabe destacar su carácter subsidiario, siendo su actuación, por lo general, la de un asegurador directo, en defecto de participación del mercado privado, y también la propia de un Fondo de Garantía, cuando se dan determinadas circunstancias de falta de seguro, insolvencia del asegurador, etc.

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO DE ACCIDENTES

Se entiende por ACCIDENTE la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Por este contrato quedan garantizados los ACCIDENTES (*) ocurridos durante la vigencia de la póliza y como consecuencia de:

- EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL declarada e indicada en la póliza, incluidos los desplazamientos in itinere (desplazamientos realizados entre el lugar de trabajo y el lugar de residencia).
- LA ACTIVIDAD EXTRAPROFESIONAL, incluidas las actividades sociales no remuneradas y la práctica, COMO AFICIONADO, de deportes no expresamente excluidos en la póliza.
- El uso como CONDUCTOR O PASAJERO DE VEHÍCULOS terrestres a motor, medios públicos de transporte terrestres y marítimos, embarcaciones, bicicletas y animales, incluidos los accidentes ocurridos al ascender y descender del medio de transporte utilizado.
- El uso como PASAJERO DE AERONAVES autorizadas para el transporte público de 10 ó más pasajeros, en línea regular o vuelo "charter", incluidos los accidentes ocurridos al ascender a la aeronave o al descender de ella.

Se entiende como ACCIDENTE LABORAL la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado con ocasión o por consecuencia del trabajo que éste ejecute por cuenta ajena, y que sea calificado como accidente laboral de acuerdo con la Ley General de la Seguridad Social española vigente en cada momento, y que produzca su fallecimiento o su invalidez permanente, según el grado específico de la misma que, en su caso, esté expresamente cubierto por esta Póliza de seguro, de acuerdo con lo previsto en estas Condiciones Generales y en Particulares. Tanto el fallecimiento o la invalidez permanente, ambos por accidente laboral del Asegurado, deberán producirse dentro de cinco años a partir de la fecha en que sufrió tal lesión, siempre y cuando el accidente laboral se haya producido durante la vigencia del presente contrato en lo que respecta al Asegurado.

Se entiende como ACCIDENTE COMÚN O NO LABORAL, el accidente, que no tenga el carácter de accidente laboral, tal y como accidente laboral se define en la Póliza, que produzca el fallecimiento o la invalidez permanente, todos ellos del Asegurado, según el grado específico y de acuerdo con lo que esté expresamente cubierto por esta Póliza de seguro. Tanto el fallecimiento como la invalidez permanente, ambos por accidente común o no laboral del Asegurado, deberán producirse dentro de cinco años a partir de la fecha en que sufrió dicho accidente, siempre y cuando el accidente se haya producido durante la vigencia del presente contrato en lo que respecta al Asegurado.

Se entiende por ENFERMEDAD PROFESIONAL la contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en cualquiera de las actividades que se especifican en el cuadro aprobado por el Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, o por cualquier otra disposición o norma legal que lo sustituya, amplíe o modifique en un futuro durante la vigencia de este seguro, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho o futuro cuadro se indiquen para la enfermedad profesional de que se trate, y que produzca su fallecimiento o su invalidez permanente, según el grado específico de la misma que, en su caso, esté expresamente cubierto por esta Póliza de seguro, de acuerdo con lo previsto en estas Condiciones Generales y Particulares. Tanto el fallecimiento como la invalidez permanente, ambos por enfermedad profesional del Asegurado, deberán producirse dentro de cinco años a partir de la fecha en que sufrió la enfermedad profesional, siempre y cuando ésta se contraiga durante la vigencia del presente contrato en lo que respecta al Asegurado.

El plazo de cinco años al que se refiere el párrafo anterior se contará desde la fecha del primer diagnóstico de dicha enfermedad profesional.

(*) Se encuentran también incluidos dentro de la definición de accidente:

- La asfixia a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas.
- Las infecciones derivadas de un accidente.
- Las lesiones producidas en legítima defensa o en el salvamento de personas o bienes.
- Las lesiones o muerte a consecuencia de la caída del rayo.
- Las lesiones a consecuencia de una intervención quirúrgica o de un tratamiento médico motivados por un accidente cubierto por la póliza.

Condiciones generales y particulares

Se entiende por ENFERMEDAD COMÚN la provocada por circunstancias ajenas a la actividad laboral del trabajador, y que produzca su fallecimiento o su invalidez permanente, según el grado específico y de acuerdo con lo que esté expresamente cubierto por esta Póliza de seguro. Tanto el fallecimiento como la invalidez permanente, ambos por enfermedad común del Asegurado, deberán producirse dentro de la vigencia del presente contrato en lo que respecta al Asegurado.

Se entiende por ENFERMEDAD PREEXISTENTE la alteración del estado de salud que causa signos y/o síntomas antes de la fecha de la incorporación a la Póliza del Asegurado afectado.

La GRAN INVALIDEZ es la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos. Se estima siempre un 100% de la suma asegurada por tal concepto.

La INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA es aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio. Se estima en un 100% de la suma asegurada por tal concepto.

Se entiende por INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. Se estima en un 100% de la suma asegurada por tal concepto.

Se entiende por INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador 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. Su estimación porcentual sobre el capital asegurado se efectuará según el siguiente cuadro:

La forma de aplicación de dicha cobertura, será en primer lugar el Baremo específico que tenga el propio Convenio y, en segundo lugar, el Cuadro determinado en la presente Póliza.

En todos estos casos la descripción y calificación de las secuelas deberá constar en certificado médico oficial, correspondiendo al Asegurador la fijación de la suma a indemnizar.

Las normas de aplicación del Baremo a que se refiere el párrafo anterior serán las siguientes:

- Si el Asegurado fuese zurdo los porcentajes de invalidez del Baremo para el miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.

- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro y órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

- Si se perdiesen simultáneamente varios miembros u órganos en el mismo accidente, el porcentaje de Invalidez del Baremo se fijará sumando los respectivos porcentajes por cada pérdida, pero en ningún caso podrá exceder del cien por cien de la Suma Asegurada.

- Si el porcentaje de indemnización de Invalidez Permanente Parcial alcanza el 100% se anulan automáticamente las restantes coberturas individuales de accidente cubiertas por esta Póliza respecto del Asegurado que sufra dichas pérdidas.

¿CUÁNDO SE EFECTÚA LA DETERMINACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ?

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de alta. REALE SEGUROS GENERALES, S.A. notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponda, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y del baremo pactado en la Póliza. Si el Asegurado no aceptase la proposición de REALE SEGUROS GENERALES, S.A. en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme a lo determinado en los artículos 38 y 104 de la Ley de Contrato de Seguro.

¿CÓMO SE DETERMINA EL GRADO DE INVALIDEZ EN ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL?

La Gran Invalidez, Invalidez Permanente Absoluta, Invalidez Permanente Total o Invalidez Permanente Parcial consecuencia de accidente laboral o enfermedad profesional, será la que determine en su modalidad y grado la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades de la Seguridad Social.

EXCLUSIONES GENERALES

- Los siniestros sufridos por el Asegurado y derivados de actos que pudiesen ser tipificados como delito o tentativa del mismo, carreras o apuestas, desafíos o riñas en que participe activamente el Asegurado, salvo que el Asegurado, en el caso de riña, hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Los siniestros que sobrevengan al Asegurado como consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez, o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente. A tal efecto se considera que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia, según los medios de determinación o medición en la Legislación Española en vigor en cada momento, sea superior a las tasas legalmente permitidas por dicha legislación.
- Las consecuencias de un accidente o enfermedad del Asegurado originados con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza. Se entiende por enfermedad preexistente, toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.
- Los siniestros que sean consecuencia de la práctica o de entrenamientos de cualquier deporte, con carácter profesional, por parte del Asegurado.
- Los derivados de la práctica por el asegurado, sea como profesional o como aficionado, de los siguientes deportes: Boxeo, lucha, judo, artes marciales y deportes similares, paracaidismo, aerostación, parapente, ala delta, vuelo sin motor, vuelo con motor, vuelo libre, vuelo acrobático, ultraligeros, puenting, polo, rafting, barranquismo, cualquier modalidad de surf, rugby, hockey, sobre hielo, bobsleigh, buceo deportivo con escafandra autónoma y pesca submarina, navegación a vela en mar a más de cinco millas de la costa, motonáutica (cuando la embarcación pueda alcanzar una velocidad superior a veinte nudos), espeleología, alpinismo, escalada, montañismo, esquí y deportes de invierno, y en general, cualquier deporte o actividad recreativa de características similares no mencionada o de nueva creación cuya peligrosidad sea notoriamente elevada.
- Los siniestros que sufra el Asegurado como consecuencia de su participación en la celebración de encierros de reses bravas, becerradas, capeas o cualquier otro espectáculo taurino.
- Los siniestros ocasionados por accidentes de vuelo sufridos por el Asegurado, sea o no con carácter profesional, en cualquier aparato de navegación aérea o marítima no autorizado para el transporte público de viajeros o en cualquier avioneta, helicóptero, aerotaxi o aviones de capacidad inferior a 10 pasajeros, así como los siniestros sufridos por el Asegurado practicando, sea o no con carácter profesional, ala delta, paracaidismo, ultraligeros, parapente o cualquier otro deporte aéreo.
- Los siniestros sufridos por el Asegurado consecuencia de alteraciones políticas o sociales, entendiéndose como tales las huelgas, los actos vandálicos, las sediciones militares, los saqueos, y las rebeliones contra cualquiera de los órganos constitucionales de cualquier país del mundo.
- Los siniestros provocados por el manejo y/o utilización, por parte del Asegurado, de cualquier tipo de explosivo o de cualquier arma, sea o no de fuego.
- Los siniestros sufridos por el Asegurado y provocados intencionadamente por él, y los siniestros sufridos por el Asegurado como consecuencia de su estado de inconsciencia o enajenación mental, originados por cualquier causa. No estará cubierto el suicidio ni las tentativas de suicidio.
- Los accidentes sufridos por el Asegurado cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.

Condiciones generales y particulares

- Los siniestros o daños directa o indirectamente ocasionados por o en consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones de carácter bélico (exista o no guerra declarada), guerra civil, amotinamiento, conmoción civil que tome las proporciones de sublevación popular, huelga, cierre patronal, sublevación militar, insurrección, rebelión, revolución, usurpación de poder, ley o saqueo marcial o pillaje o saqueo en cualquiera de estas circunstancias, confiscación o nacionalización o requisición o destrucción o daño a propiedad por o por la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, o cualquier hecho o circunstancia inherente a cualquiera de lo anterior.
- Los siniestros o daños ocasionados directa o indirectamente causados por, resultantes de, o en relación con cualquier acto de terrorismo, sin que importe que cualquier otra causa o evento haya contribuido en forma concurrente o en cualquier secuencia a la producción del siniestro. Con relación al objeto de la presente exclusión, queda especialmente convenido que el término "acto de terrorismo" significa toda acción, implique o no el uso de fuerza o violencia, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupos de personas, actuando individualmente o en conexión con cualquier organización o gobierno, que tenga o parezca tener por objeto intimidar o influenciar a gobiernos de iure o de facto, o a la población en general o a parte de ella, o alterar el funcionamiento de algún sector de la economía o por su naturaleza o por las circunstancias en las cuales se realiza, sea motivada por causas o fines políticos, sociales, religiosos, ideológicos o similares. Igualmente se excluyen las pérdidas o daños, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de, o en relación con cualquier acción realizada para controlar, prevenir, suprimir cualquier actividad terrorista, o de alguna manera relacionada con la misma.
- Los siniestros o daños resultantes directa o indirectamente de la fisión o de la fusión nuclear o de la radioactividad.
- Los siniestros causados por industrias químicas u otras, que utilicen materias tóxicas, explosivas o corrosivas.
- Trabajos de Construcción o Extracción realizados bajo tierra, bajo o sobre el agua. Sólo se considerarán excluidos cuando estos trabajos sean realizados de manera continuada, es decir, cuando el Asegurado o Asegurados se dediquen principalmente a realizar este tipo de trabajos

GARANTÍA DE MUERTE POR ACCIDENTE LABORAL

¿Qué se cubre?

Se indemnizará a los Beneficiarios el capital asegurado cuando, como consecuencia de un accidente laboral cubierto en la Póliza, se produzca la MUERTE del Asegurado, inmediatamente o en el plazo de cinco años desde la ocurrencia del mismo, siempre y cuando el accidente laboral se haya producido durante la vigencia del presente seguro en lo que respecta al Asegurado, y los Beneficiarios prueben frente al Asegurador que el fallecimiento del Asegurado es consecuencia directa del accidente laboral sufrido por el mismo.

Esta garantía se extiende al territorio español y al resto del mundo.

¿Qué no se cubre?

Todas las exclusiones generales recogidas en ésta Póliza.

El límite máximo de las sumas aseguradas en un mismo siniestro es de 6 millones de Euros cualesquiera que sea el número de personas o de pólizas que resulten afectadas.

Si el conjunto de tales sumas superara dicha cantidad, el exceso sobre la misma se reduciría proporcionalmente hasta dicho límite, soportando cada póliza la reducción correspondiente en proporción al capital respectivamente asegurado.

Capitales asegurados

CAPITAL ASEGURADO

47.000,00 €

Límites temporales

La garantía de muerte por accidente laboral se extinguirá necesariamente al final de la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

Condiciones generales y particulares

GARANTÍA DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE LABORAL

¿Qué se cubre?

La INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA del Asegurado por un accidente laboral cubierto en la póliza, cuando se produzca de forma inmediata o dentro del plazo de los cinco años siguientes a la ocurrencia del accidente.

Esta garantía se extiende al territorio español y al resto del mundo.

¿Qué no se cubre?

Todas las exclusiones generales recogidas en esta Póliza.

El límite máximo de las sumas aseguradas en un mismo siniestro es de 6 millones de Euros cualesquiera que sea el número de personas o de pólizas que resulten afectadas.

Si el conjunto de tales sumas superara dicha cantidad, el exceso sobre la misma se reduciría proporcionalmente hasta dicho límite, soportando cada póliza la reducción correspondiente en proporción al capital respectivamente asegurado.

Capitales asegurados

CAPITAL ASEGURADO

47.000,00 €

Límites temporales

La garantía de invalidez permanente absoluta por accidente laboral se extinguirá necesariamente al final de la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

GARANTÍA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE LABORAL

¿Qué se cubre?

La INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL del Asegurado por un accidente laboral cubierto en la póliza, cuando se produzca de forma inmediata o dentro del plazo de los cinco años siguientes a la ocurrencia del accidente.

Esta garantía se extiende al territorio español y al resto del mundo.

¿Qué no se cubre?

Todas las exclusiones generales recogidas en esta Póliza.

El límite máximo de las sumas aseguradas en un mismo siniestro es de 6 millones de Euros cualesquiera que sea el número de personas o de pólizas que resulten afectadas.

Si el conjunto de tales sumas superara dicha cantidad, el exceso sobre la misma se reduciría proporcionalmente hasta dicho límite, soportando cada póliza la reducción correspondiente en proporción al capital respectivamente asegurado.

Capitales asegurados

CAPITAL ASEGURADO

28.000,00 €

Límites temporales

La garantía de invalidez permanente total por accidente laboral se extinguirá necesariamente al final de la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

GARANTÍA DE GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE LABORAL

¿Qué se cubre?

La GRAN INVALIDEZ del Asegurado por un accidente laboral cubierto en la póliza, cuando se produzca de forma inmediata o dentro del plazo de los cinco años siguientes a la ocurrencia del accidente.

Esta garantía se extiende al territorio español y al resto del mundo.

¿Qué no se cubre?

Todas las exclusiones generales recogidas en esta Póliza.

El límite máximo de las sumas aseguradas en un mismo siniestro es de 6 millones de Euros cualesquiera que sea el número de personas o de pólizas que resulten afectadas.

Si el conjunto de tales sumas superara dicha cantidad, el exceso sobre la misma se reduciría proporcionalmente hasta dicho límite, soportando cada póliza la reducción correspondiente en proporción al capital respectivamente asegurado.

Capitales asegurados

CAPITAL ASEGURADO

47.000,00 €

Límites temporales

La garantía de gran invalidez por accidente laboral se extinguirá necesariamente al final de la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

GARANTÍA DE MUERTE POR ENFERMEDAD COMÚN

¿Qué se cubre?

En el supuesto de MUERTE del Asegurado por enfermedad común durante la vigencia de la Póliza, el Asegurador pagará el capital estipulado en la Póliza.

Esta garantía se extiende al territorio español y al resto del mundo.

¿Qué no se cubre?

Todas las exclusiones generales recogidas en esta Póliza.

El límite máximo de las sumas aseguradas en un mismo siniestro es de 6 millones de Euros cualesquiera que sea el número de personas o de pólizas que resulten afectadas.

Si el conjunto de tales sumas superara dicha cantidad, el exceso sobre la misma se reduciría proporcionalmente hasta dicho límite, soportando cada póliza la reducción correspondiente en proporción al capital respectivamente asegurado.

Capitales asegurados

CAPITAL ASEGURADO

2.705,87 €

Límites temporales

La garantía de muerte por enfermedad común se extinguirá necesariamente al final de la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

GARANTÍA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿Qué se cubre?

Se indemnizará a los Beneficiarios el capital asegurado cuando, como consecuencia de una enfermedad profesional, se produzca la INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL del Asegurado, inmediatamente o en el plazo de cinco años desde que se contrajo dicha enfermedad, siempre y cuando ésta se haya contraído durante la vigencia del presente seguro en lo que respecta al Asegurado, y los Beneficiarios prueben frente al Asegurador que dicha invalidez es consecuencia directa de la enfermedad profesional sufrida por el mismo.

Esta garantía se extiende al territorio español y al resto del mundo.

¿Qué no se cubre?

Todas las exclusiones generales recogidas en esta Póliza.

El límite máximo de las sumas aseguradas en un mismo siniestro es de 6 millones de Euros cualesquiera que sea el número de personas o de pólizas que resulten afectadas.

Si el conjunto de tales sumas superara dicha cantidad, el exceso sobre la misma se reduciría proporcionalmente hasta dicho límite, soportando cada póliza la reducción correspondiente en proporción al capital respectivamente asegurado.

Capitales asegurados

CAPITAL ASEGURADO

28.000,00 €

Límites temporales

La garantía de invalidez permanente total por enfermedad profesional se extinguirá necesariamente al final de la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

GARANTÍA DE MUERTE POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿Qué se cubre?

Se indemnizará a los Beneficiarios el capital asegurado cuando, como consecuencia de una enfermedad profesional, se produzca la MUERTE del Asegurado, inmediatamente o en el plazo de cinco años desde que se contrajo dicha enfermedad, siempre y cuando ésta se haya contraído durante la vigencia del presente seguro en lo que respecta al Asegurado, y los Beneficiarios prueben frente al Asegurador que el fallecimiento del Asegurado es consecuencia directa de la enfermedad profesional sufrida por el mismo.

Esta garantía se extiende al territorio español y al resto del mundo.

¿Qué no se cubre?

Todas las exclusiones generales recogidas en esta Póliza.

El límite máximo de las sumas aseguradas en un mismo siniestro es de 6 millones de Euros cualesquiera que sea el número de personas o de pólizas que resulten afectadas.

Si el conjunto de tales sumas superara dicha cantidad, el exceso sobre la misma se reduciría proporcionalmente hasta dicho límite, soportando cada póliza la reducción correspondiente en proporción al capital respectivamente asegurado.

Capitales asegurados

CAPITAL ASEGURADO

47.000,00 €

Límites temporales

La garantía de muerte por enfermedad profesional se extinguirá necesariamente al final de la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

GARANTÍA DE GRAN INVALIDEZ POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿Qué se cubre?

Se indemnizará a los Beneficiarios el capital asegurado cuando, como consecuencia de una enfermedad profesional, se produzca la GRAN INVALIDEZ del Asegurado, inmediatamente o en el plazo de cinco años desde que se contrajo dicha enfermedad, siempre y cuando ésta se haya contraído durante la vigencia del presente seguro en lo que respecta al Asegurado, y los Beneficiarios prueben frente al Asegurador que la gran invalidez del Asegurado es consecuencia directa de la enfermedad profesional sufrida por el mismo.

Esta garantía se extiende al territorio español y al resto del mundo.

¿Qué no se cubre?

Todas las exclusiones generales recogidas en esta Póliza.

El límite máximo de las sumas aseguradas en un mismo siniestro es de 6 millones de Euros cualesquiera que sea el número de personas o de pólizas que resulten afectadas.

Si el conjunto de tales sumas superara dicha cantidad, el exceso sobre la misma se reduciría proporcionalmente hasta dicho límite, soportando cada póliza la reducción correspondiente en proporción al capital respectivamente asegurado.

Capitales asegurados

CAPITAL ASEGURADO

47.000,00 €

Límites temporales

La garantía de gran invalidez por enfermedad profesional se extinguirá necesariamente al final de la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

GARANTÍA DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿Qué se cubre?

Se indemnizará a los Beneficiarios el capital asegurado cuando, como consecuencia de una enfermedad profesional, se produzca la INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA del Asegurado, inmediatamente o en el plazo de cinco años desde que se contrajo dicha enfermedad, siempre y cuando ésta se haya contraído durante la vigencia del presente seguro en lo que respecta al Asegurado, y los Beneficiarios prueben frente al Asegurador que dicha invalidez es consecuencia directa de la enfermedad profesional sufrida por el mismo.

Esta garantía se extiende al territorio español y al resto del mundo.

¿Qué no se cubre?

Todas las exclusiones generales recogidas en esta Póliza.

El límite máximo de las sumas aseguradas en un mismo siniestro es de 6 millones de Euros cualesquiera que sea el número de personas o de pólizas que resulten afectadas.

Si el conjunto de tales sumas superara dicha cantidad, el exceso sobre la misma se reduciría proporcionalmente hasta dicho límite, soportando cada póliza la reducción correspondiente en proporción al capital respectivamente asegurado.

Capitales asegurados

CAPITAL ASEGURADO

47.000,00 €

Límites temporales

La garantía de invalidez permanente absoluta por enfermedad profesional se extinguirá necesariamente al final de la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

GARANTÍA DE MUERTE POR ACCIDENTE NO LABORAL

¿Qué se cubre?

Se indemnizará a los Beneficiarios el capital asegurado cuando, como consecuencia de un accidente no laboral cubierto en la Póliza, se produzca la MUERTE del Asegurado, inmediatamente o en el plazo de cinco años desde la ocurrencia del mismo, siempre y cuando el accidente no laboral se haya producido durante la vigencia del presente seguro en lo que respecta al Asegurado, y los Beneficiarios prueben frente al Asegurador que el fallecimiento del Asegurado es consecuencia directa del accidente sufrido por el mismo.

Esta garantía se extiende al territorio español y al resto del mundo.

¿Qué no se cubre?

Todas las exclusiones generales recogidas en esta Póliza.

El límite máximo de las sumas aseguradas en un mismo siniestro es de 6 millones de Euros cualesquiera que sea el número de personas o de pólizas que resulten afectadas.

Si el conjunto de tales sumas superara dicha cantidad, el exceso sobre la misma se reduciría proporcionalmente hasta dicho límite, soportando cada póliza la reducción correspondiente en proporción al capital respectivamente asegurado.

Capitales asegurados

CAPITAL ASEGURADO

2.705,87 €

Límites temporales

La garantía de muerte por accidente no laboral se extinguirá necesariamente al final de la anualidad del seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

CLAÚSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

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, 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 o 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 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 NORMAS LEGALES

1.- Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por 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 cuerpos siderales y aerolitos.
- 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 Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales 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 aquéllos 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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

Condiciones generales y particulares

- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 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 éstos 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 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 del Contrato del 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 "catástrofe o calamidad nacional".

3.- Extensión de la Cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL 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 gestionara 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 902 222 665)
 - a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.

PERFECCIÓN, EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

¿Cómo se perfecciona?

Este Contrato se perfecciona por el consentimiento dado por las partes mediante la firma de la PÓLIZA.

¿Cuándo comienza?

Las garantías de este contrato entran en vigor, en el día y hora indicado en la póliza, una vez haya sido perfeccionado el contrato, siempre y cuando haya sido pagado el primer recibo de prima.

¿Qué sucede si hay demora en el pago de la prima?

En caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de REALE SEGUROS GENERALES, S.A. comienzan a las 0 horas del día siguiente en el que se haya producido el pago.

¿Cuánto dura el contrato de seguro?

La duración del Contrato es la indicada en la presente PÓLIZA.

¿Puede prorrogarse la PÓLIZA?

Sí, a la finalización de la misma. Salvo pacto en contrario, la póliza se entenderá prorrogada automáticamente, por el plazo de otro año, y así sucesivamente a la finalización de cada anualidad en el caso de pólizas con temporalidad anual con posibilidad de renovación.

Para aquellas pólizas temporales de duración distinta a la del año, se considerarán pólizas a término sin posibilidad de renovación.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, 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.

BASES DEL CONTRATO

El contrato se celebra sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro y que motivan la aceptación del riesgo por parte de REALE SEGUROS GENERALES, S.A. En todo caso, antes de la celebración del contrato de seguro, el Tomador ha declarado a REALE SEGUROS GENERALES, S.A., de conformidad con el cuestionario incluido en la presente póliza, todas las circunstancias por él conocidas y que puedan influir en la valoración del riesgo por parte de REALE SEGUROS GENERALES, S.A.

Si el contenido de la presente póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar de REALE SEGUROS GENERALES, S.A. en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador o Asegurado deberán comunicar a REALE SEGUROS GENERALES, S.A., durante el curso del contrato y tan pronto como les sea posible, la alteración de los factores y circunstancias declaradas en el cuestionario antes previsto que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por REALE SEGUROS GENERALES, S.A. en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. No obstante, el Tomador o el Asegurado no tienen obligación de comunicar las variaciones de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

Condiciones generales y particulares

El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de 15 días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, trascurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de 15 días, trascurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

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

LA PRIMA DEL SEGURO

¿Cuándo debe pagarse?

El pago de la primera PRIMA se efectuará a la perfección del Contrato (firma del Contrato por todas las partes), y las sucesivas a sus respectivos vencimientos.

¿Dónde se paga?

El pago de la prima se hará a través de domiciliación bancaria con cargo a la cuenta que a estos efectos se indica en la póliza o a través de su mediador interviniente en la póliza.

¿Qué ocurre en caso de falta de pago?

Si por culpa del Tomador del seguro no se paga la primera prima, REALE SEGUROS GENERALES, S.A. podrá resolver el contrato.

Si la primera prima no se hubiera pagado y ocurre el siniestro, REALE SEGUROS GENERALES, S.A. quedará liberada de su obligación.

¿Hay plazo para pagar la PRIMA de las renovaciones tácitas anuales?

Sí, la PRIMA de la renovación se pagará el día de su vencimiento.

En caso de falta de pago de una de las sucesivas primas, la cobertura de REALE SEGUROS GENERALES, S.A. quedará suspendida un (1) mes después del día de su vencimiento.

REALE SEGUROS GENERALES, S.A. podrá reclamar el pago de la prima dentro de los seis (6) meses siguientes al vencimiento de la misma. En caso de que esta reclamación no se produzca en ese plazo, el contrato queda extinguido.

En caso de que se produzca el pago de la prima dentro del mes siguiente a su vencimiento, la cobertura de REALE SEGUROS GENERALES, S.A. volverá a tener efecto a las 0 horas del día siguiente a aquél en el que se realice el pago.

QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO

El Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a REALE SEGUROS GENERALES, S.A. el acaecimiento del siniestro dentro del plazo MÁXIMO DE SIETE DÍAS DE HABERLO CONOCIDO.

En caso de incumplimiento de esta obligación, REALE SEGUROS GENERALES, S.A. podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la notificación en ese plazo.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán facilitar a REALE SEGUROS GENERALES, S.A. toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, pudiendo perderse el derecho a la indemnización en caso de violación de este deber si concurre dolo o culpa grave.

¿Qué documentos son necesarios en caso de Muerte?

- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado en el que se detallarán las causas y circunstancias del fallecimiento.
- Certificado en extracto de inscripción de defunción en el Registro Civil.
- Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de Beneficiario.
- Copia de la Liquidación parcial a cuenta o de la Autoliquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, con nota estampada en el mismo acreditativa del ingreso efectuado o de la exención o no sujeción al tributo.
- Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad, y si existiera testamento, certificación de albacea respecto a si en el mismo se designan Beneficiarios del seguro. En el caso de sucesión intestada, será necesario, además, la declaración judicial de herederos legales.

¿Qué documentos son necesarios en caso de Invalidez Permanente?

- Certificados médicos que aporte el Tomador del seguro o el Asegurado, especificando el comienzo, la causa, naturaleza y consecuencias de la misma.
- Certificación del IMSERSO o del Organismo Público que en la Comunidad Autónoma respectiva tenga asumidas las competencias, recogiendo el grado de minusvalía a los efectos de establecer la oportuna retención fiscal.

¿Cómo se determina el Grado de Invalidez?

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad a REALE SEGUROS GENERALES, S.A. y basado en el Baremo. REALE SEGUROS GENERALES, S.A. notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponda, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y del baremo pactado en la póliza.

Si el Asegurado no aceptase la proposición de REALE SEGUROS GENERALES, S.A. en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme a lo determinado en los artículos 38 y 104 de la Ley de Contrato de Seguro.

REALE SEGUROS GENERALES, S.A. se reserva el derecho de solicitar al Asegurado que se someta al estudio médico que se considere oportuno, en orden a la determinación del siniestro, así como el de realizar las consultas médicas que estime convenientes a los médicos que atienden o han atendido al Asegurado.

Otra documentación

REALE SEGUROS GENERALES, S.A. podrá solicitar, cuando lo estime necesario, la presentación del correspondiente certificado de nacimiento que acredite la edad del Asegurado, o de cualquier otro documento que razonablemente pueda servir para la determinación de la indemnización.

LA INDEMNIZACIÓN

REALE SEGUROS GENERALES, S.A., previa recepción de los anteriores justificantes, incluidos los referentes al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones u otra legislación fiscal vigente y aplicable a la misma, en su caso, está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, REALE SEGUROS GENERALES, S.A. deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por REALE SEGUROS GENERALES, S.A. conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, REALE SEGUROS GENERALES, S.A. no hubiese cumplido su prestación o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber, dentro de los cuarenta días de la recepción de la declaración del siniestro, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en un 50%. Estos intereses se considerarán producidos por días. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

No habrá lugar a indemnización por mora de REALE SEGUROS GENERALES, S.A. cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le sea imputable.

Si el Asegurado provoca intencionadamente el accidente, REALE SEGUROS GENERALES, S.A. se libera del cumplimiento de sus obligaciones.

En el supuesto de que el Beneficiario cause dolosamente el siniestro, será nula la designación hecha a su favor. La indemnización en este caso corresponderá al Tomador del seguro o, en su caso, a los herederos de éste.

Cuando REALE SEGUROS GENERALES, S.A. decida rechazar un siniestro, con base en la póliza, deberá comunicarlo por escrito al Tomador del seguro y/o Asegurado, en un plazo de diez días a contar desde que hubiese tenido conocimiento de la causa que fundamente el rechazo, expresando los motivos del mismo.

Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, REALE SEGUROS GENERALES, S.A. podrá repetir del Asegurado las sumas satisfechas.

ACTUALIZACIÓN DE CAPITALS Y PRIMAS

Toda variación en las Sumas Aseguradas respecto de cada Asegurado, que el Tomador solicite por escrito al Asegurador, se incorporará a la presente Póliza, siempre y cuando se cumplan todas y cada una de las Condiciones de Adhesión estipuladas en las presentes Condiciones Particulares.

No obstante, se adaptará automáticamente por el Asegurador el incremento en las Sumas Aseguradas debidas a modificación del Compromiso por Pensiones por revisión del Convenio Colectivo, con carácter general y sin excepción, para todos los Asegurados, incluso por cambio o ampliación de garantías contempladas en el Condicionado Especial, siempre y cuando se cumplan todas y cada una de las Condiciones de Adhesión estipuladas en las presentes Condiciones Particulares.

REGULARIZACIÓN Y COMUNICACIONES DEL TOMADOR AL ASEGURADOR

El Tomador tiene la obligación de comunicar por escrito al Asegurador, con una periodicidad anual, todas las variaciones producidas en el Grupo Asegurado y/o en las Sumas Aseguradas, según corresponda.

A efectos de la Prima del Seguro Colectivo, las altas y bajas en esta Póliza Colectiva, se considerarán efectuadas con la misma fecha de alta o baja en la empresa, siempre que dicha fecha se encuentre comprendida en la anualidad de seguro en curso.

Las variaciones en las Sumas Aseguradas, también se considerarán efectuadas a efectos de prima, en la fecha de variación del compromiso por pensiones, siempre y cuando se cumplan las condiciones de adhesión estipuladas en esta Póliza y además dicha fecha se encuentre comprendida en la anualidad de seguro en curso.

Las bajas de Asegurados en la Póliza, siempre y cuando no sean motivadas por un siniestro cubierto por esta Póliza, supondrá un extorno, a favor del Tomador, de la Prima Individual correspondiente al riesgo no consumido.

Todas las variaciones recogidas en este artículo motivarán la emisión de recibos de regularización de prima a favor o en contra del Tomador, según corresponda. Dicho recibo será enviado al Tomador, por el Asegurador, para su cobro o pago.

El Asegurador emitirá un Suplemento a la Póliza Colectiva en el que se recogerán todas las variaciones y modificaciones efectuadas en dicha Póliza.

Adicionalmente, REALE SEGUROS GENERALES, S.A. podrá actualizar anualmente las primas en aplicación de lo dispuesto en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y demás normas aplicables. Dicha actualización se fundamentará en los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en la prima de las modificaciones experimentadas por el coste o la frecuencia de las prestaciones cubiertas por el seguro, la incorporación a las coberturas garantizadas de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato, u otros hechos de consecuencias familiares, así como en el domicilio y edad del Asegurado y en el comportamiento de la siniestralidad durante la vigencia de su póliza.

REALE comunicará con dos meses de anticipación al vencimiento la modificación del importe de la prima en cada período de prórroga, si ésta tiene lugar (expresa o tácitamente), en la misma proporción en que se modifiquen los valores de los factores en que se fundamenta, según la influencia de cada uno de ellos.

RESOLUCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

En cumplimiento de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, Reale Seguros Generales, S.A., dispone de un Servicio de Atención y Defensa del Cliente, sito en la calle Príncipe de Vergara, 125, (28002 Madrid) y cuya dirección de correo electrónico es serviciodeatencionydefensa.clientes@reale.es.

La misión de dicho Servicio es la de atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten las personas físicas o jurídicas que reúnan la condición de usuario de los servicios de Reale, siempre que tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos del sector asegurador. Las quejas o reclamaciones podrán presentarse personalmente en cualquiera de las oficinas de Reale abiertas al público. También podrán presentar su Queja o Reclamación por escrito en Vía Augusta 258 1º (08017 Barcelona). Así mismo, dispondrán de un teléfono de información gratuito 900 211 021.

A tal efecto existen formularios de queja o reclamación a disposición de los clientes en todas las oficinas de Reale. Asimismo pueden presentarse mediante correo certificado dirigido al Servicio de Atención y Defensa del Cliente de Reale, a la dirección señalada, utilizando los mismos modelos indicados anteriormente, o a través de correo electrónico, debiendo ajustarse, para este último supuesto, a las exigencias previstas en la Ley 59/2003 de 19 de diciembre, de firma electrónica.

El Servicio de Atención y Defensa del Cliente deberá resolver la Queja o Reclamación en el plazo previsto en el reglamento. En caso de no estar conforme con la resolución emitida por el Servicio de Atención y Defensa del Cliente, su reclamación puede ser tramitada, en Segunda Instancia, por el Defensor del Cliente, Cl. Velázquez, nº 80, 1º D, CP. 28001 MADRID, Tf. 913104043, Fax 913084991, e-mail reclamaciones@da-defensor.org o ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, órgano adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en el Paseo de la Castellana, 44 - 28046 Madrid, www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp o bien puede formular demanda ante los Juzgados de la jurisdicción civil. Se informa que la Entidad no está adherida a ninguna junta arbitral de consumo.

ESTADO MIEMBRO Y AUTORIDAD DE CONTROL

REALE SEGUROS GENERALES, S.A. desarrolla su actividad aseguradora en España correspondiendo el control de su actividad a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones adscrita al Ministerio de Economía y Hacienda.

PROTECCIÓN DE DATOS DEL ASEGURADO

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, REALE SEGUROS GENERALES, S.A. (el Asegurador), le informa que sus datos personales, aportados en la presente póliza y durante su vigencia, serán incorporados en ficheros inscritos bajo su titularidad, al objeto de llevar a cabo las finalidades propias y necesarias para la suscripción, mantenimiento, gestión, control y mejora de las relaciones de seguro formalizadas al amparo de la presente Póliza, así como de gestionar cualquier otra obligación legalmente exigible o contractualmente acordada. En este sentido, le informamos que sus datos personales podrán ser tratados con la finalidad de gestionar y acometer las actividades necesarias para la prevención, detección y control del fraude, así como para la prevención y/o detección de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo.

Con la suscripción de la presente póliza, Vd. consiente, expresamente, el tratamiento de los datos personales relativos a su salud, obtenidos tanto durante la fase de suscripción de la póliza y/o durante el desenvolvimiento de la relación contractual suscrita, con la exclusiva finalidad de dar cumplimiento, gestionar, desarrollar y ejecutar las prestaciones legalmente exigibles y/o contractualmente acordadas.

Asimismo, la suscripción de la póliza conlleva su autorización para que dichos datos, incluidos los de salud, puedan ser transmitidos a la Aseguradora por aquellos terceros que realicen las prestaciones de servicios y/o valoraciones necesarias tras la concurrencia de un siniestro o evento cubierto, y que a su vez, puedan ser transmitidos por la Aseguradora a los terceros que fueran necesarios, como consecuencia de la ejecución de la póliza y la gestión de siniestros ocurridos o eventos cubiertos.

En caso de resultar necesario, Vd. queda informado que sus datos podrán ser cedidos a terceras compañías con quienes el Asegurador mantenga acuerdos con finalidades de coaseguro y reaseguro, a fin de celebrar, tramitar o gestionar, en su caso, las prestaciones contenidas en la presente Póliza.

De la misma manera, sus datos podrían ser cedidos, en su caso, a entidades financieras para la gestión de cobros y pagos, y a entidades titulares de ficheros de servicios de información sobre solvencia patrimonial y crédito, tanto para su consulta en los supuestos legalmente establecidos, como en caso de incumplimiento de sus obligaciones dinerarias.

Con la suscripción de su póliza, Vd. consiente la utilización de sus datos personales para poder remitirle, incluso por medios electrónicos (email, sms y otros) comunicaciones de carácter comercial, promocional y/o publicitaria, sobre productos, bienes o servicios comercializados por el Asegurador. A tales efectos, el Asegurador podrá segmentar la información disponible sobre su persona, para poder remitirle información y publicidad personalizada, pudiendo asimismo utilizarse dicha información para solicitar su participación en la elaboración de estudios sobre la satisfacción de clientes y/o para realizar acciones de reactivación o recuperación de clientes.

No autorizo el envío de información comercial/promocional/publicitaria del Asegurador.

De la misma manera, Vd. autoriza que sus datos personales puedan ser remitidos a las entidades pertenecientes al Grupo empresarial del Asegurador (Reale Vida y Pensiones, S.A. y Fundación) con la finalidad de que éstas puedan remitirle, incluso por medios electrónicos (email, sms y otros), comunicaciones de carácter comercial, promocional y/o publicitaria sobre cualesquiera de sus productos, bienes o servicios.

No autorizo la comunicación de mis datos a empresas del Grupo empresarial del Asegurador, para el envío de información comercial/promocional/publicitaria del Asegurador.

En cumplimiento de la normativa sectorial de seguros, se le informa que sus datos personales podrán ser comunicados a ficheros comunes a los que la entidad se haya adherido y podrán ser tratados para la gestión de liquidación de siniestros y colaboración estadístico actuarial y para permitir la tarificación/selección de riesgos para la elaboración de estudios de técnica aseguradora, así como con finalidades de prevención del fraude.

Asimismo, Vd. queda informado que, en su caso, se podrán comunicar determinados datos del Asegurado al Registro de contratos de seguro de cobertura de fallecimiento (Registro General de Actos de Última Voluntad), gestionado por la Dirección General de los Registros y del Notariado, de conformidad con lo previsto en la Ley 20/2005, de 14 de noviembre y su desarrollo reglamentario (Real Decreto 398/2007, de 23 de marzo).

Condiciones generales y particulares

Finalmente, Vd. garantiza haber obtenido el consentimiento de terceras personas (p.e. beneficiarios y/o asegurados) cuyos datos sean facilitados al Asegurador para dar cumplimiento, desarrollo y control de la relación contractual suscrita.

Vd. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido al Asegurador a la siguiente dirección: REALE SEGUROS GENERALES, S.A., Calle Príncipe de Vergara, 125 28002 MADRID, acompañando copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad. En relación al envío de comunicaciones comerciales a través de medios electrónicos, podrá revocar su consentimiento a recibirlas en cualquier momento, indicándolo en el siguiente teléfono 900.101.480

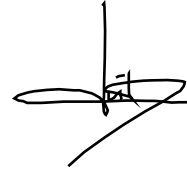
FIRMA Y CONSTANCIA DE LA RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

El Tomador declara haber recibido un ejemplar de la presente póliza, y reconoce expresamente mediante su firma haber leído y entendido todas las condiciones generales y particulares que conforman la misma, aceptando dichas condiciones, así como los capitales asegurados, en especial el relativo a los gastos de defensa jurídica y aquellas cláusulas limitativas de sus derechos que aparecen destacadas en letra negrita, de las cuales se destacan nuevamente como exclusiones las siguientes:

El Tomador del seguro reconoce haber recibido con carácter previo a la celebración del presente contrato de seguro, toda la información exigida por el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y su reglamento de desarrollo.

Asimismo, el Tomador del seguro declara haber leído y aceptar el contenido de la cláusula relativa a la Protección de Datos.

Como prueba de conformidad con todo lo anterior, el Tomador del seguro firma la presente póliza en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.



El Tomador del Seguro

REALE SEGUROS GENERALES, S.A.