



Póliza de Seguros Protección de Pagos

EXTRACTO DE CONDICIONES

DEFINICIONES

- **Accidente:** Lesión corporal acaecida durante la vigencia de la Póliza del Seguro (tal y como dicho término se define más adelante) y que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del/de los Tomador/es/Asegurado/s.
 - **Capital Asegurado:** Cantidad máxima que estará obligada a pagar la Aseguradora en caso de Siniestro para cada una de las Coberturas contratadas.
 - **Circunstancias Extraordinarias:** reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, los debidos a hechos de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebelión, revolución, insurrección o usurpación de poder, los ocasionados por hechos de carácter político social, motines y alborotos o tumultos populares y terrorismo. Los sobrevenidos prestando servicio militar en caso de mantenimiento del orden público o movilización como medida de seguridad exterior del Estado. Los debidos a inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes y movimientos sísmicos, así como aquellos calificados por el Estado como de "catástrofe o calamidad nacional".
 - **Cobertura:** Compromiso aceptado por la Aseguradora en virtud del cual se hace cargo, hasta el límite de la suma asegurada, de las consecuencias económicas que se deriven de un Siniestro.
 - **Financiación:** Se refiere a la financiación otorgada a los asegurados para los diferentes tratamientos odontológico, para sí misma o para un tercero por parte de las distintas entidades financieras colaboradoras del Tomador, tal y como se detalla más adelante.
 - **Contrato Indefinido:** Contrato laboral suscrito entre el Asegurado y un empresario el cual carece de un límite de tiempo en cuanto a la duración de la Relación Laboral que establece entre las partes y de acuerdo con la legislación laboral vigente (concretamente, se entenderán como indefinidos los contratos tipificados como 100, 109, 189, 200 y 300 sin perjuicio de los eventuales cambios que pueda sufrir dicha codificación.) Además, tendrán la consideración de contratos indefinidos aquellos contratos temporales que se convaliden como indefinidos según lo dispuesto en el artículo 15 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (en adelante el "Estatuto de los Trabajadores") tal y como se indica más adelante.
 - **Contrato Temporal:** Contrato laboral de duración determinada suscrito entre el Asegurado y un empresario y de acuerdo con lo establecido en la legislación laboral vigente.
 - **Deporte de Riesgo:** Se entiende como aquella actividad física que supone para el Asegurado una real o aparente peligrosidad o riesgo físico por las condiciones difíciles o extremas en las que se practica, entre los que se encuentran a título enunciativo, pero no limitativo el alpinismo, la escalada, el montañismo, la espeleología, el puenting, el rafting, el barranquismo, el paracaidismo, el submarinismo, la caza mayor o el vuelo sin motor, así como cualquier otro de similar peligrosidad.
 - **Desempleo:** Situación en que se encuentran aquellas personas que son cesadas en su puesto de trabajo por causas ajenas a su voluntad, siendo privadas de su salario. Se entiende por la situación en que se encuentra el Tomador/Asegurado cuando se extinga su Relación Laboral (tal y como dicho término se define más adelante):
 - Por despido improcedente. Se entenderá que el despido es improcedente cuando así sea reconocido por el empleador que procedió al despido o cuando sea declarado improcedente por sentencia firme o acta de conciliación.
 - En virtud de expediente de regulación de empleo (excepto en los casos en los que el Tomador / Asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o despido colectivo, adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores (excepto en los casos en los que el Tomador/Asegurado se adhiera voluntariamente al mismo) o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, o en el supuesto contemplado en la letra n), del apartado 1 del artículo 45 del Estatuto de los Trabajadores. No se considera Desempleo el expediente de regulación de empleo derivada de fuerza mayor.
 - Por muerte o incapacidad del empresario individual y estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.
 - Por despido o extinción del Contrato Indefinido basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores.
 - Por resolución voluntaria por parte del Tomador / Asegurado en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones substanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por voluntad del trabajador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015, de 23 de octubre).
 - Se suspenda la Relación Laboral por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción, por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal. No se considera Desempleo la suspensión de la Relación Laboral derivada de fuerza mayor por decisión empresarial al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores.
 - En caso de que el Tomador/Asegurado se encontrase con un contrato temporal convalidado como indefinido de acuerdo a lo establecido en el art. 15 del Estatuto de Trabajadores, el Tomador/Asegurado deberá demostrar que el despido se ha producido por alguna de las circunstancias mencionadas anteriormente. En caso contrario, no se le abonarán las prestaciones que le pudieran corresponder por Desempleo.
- Esta garantía comienza a contar a partir de la fecha efectiva de la inscripción como demandante de empleo en el INEM u organismo competente, sin perjuicio del Periodo de Carencia y periodo mínimo en situación de Desempleo establecidos en la Póliza Colectiva y finalizará en el momento en que el trabajador comience una nueva Relación Laboral, con la excepción reflejada más abajo.
- **Embriaguez:** cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico, o que le haya sido prescrito o administrado médicamente.
 - **Enfermedad:** Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un Médico legalmente reconocido, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza del Seguro y que haga precisa la asistencia de facultativo Médico.
 - **Enfermedad Preexistente:** Aquella enfermedad, dolencia o lesión conocida por el Asegurado y/o diagnosticada por un facultativo Médico con anterioridad a la fecha de contratación del Seguro o alta de la Póliza del Seguro, tratada médicamente o puramente sintomática, así como las Enfermedades derivadas del alcohol y las sustancias psicotrópicas.
 - **Fallecimiento:** Es la muerte del Asegurado por cualquier causa no excluida en la presente Póliza Colectiva.
 - **Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro:** Será la fecha dispuesta en las condiciones de la Póliza del Seguro que le serán enviadas al Asegurado y que coincide con la fecha de inicio de la Cobertura de la Póliza del Seguro.
 - **Franquicia Retroactiva:** Número de días mínimos consecutivos que debe haber pasado el Tomador/Asegurado para poder tener



Póliza de Seguros Protección de Pagos

derecho a la Prestación por una Cobertura determinada. Una vez cumplido el periodo de Franquicia Retroactiva, el pago de la Cobertura se realizará con efecto retroactivo desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

- **Grupo Asegurado:** es el conjunto de Asegurados, formado por todos aquellos clientes del Tomador, mayores de 18 años y menores de 80 años de edad, que sean titulares de una financiación para el tratamiento odontológico superior a mil quinientos (1.500) euros, residan en España, que resulten elegibles según cada una de las coberturas.
- **Incapacidad Permanente y Absoluta:** Situación física irreversible provocada por Accidente o Enfermedad, independientemente de la voluntad del Tomador/Asegurado y determinante de la total imposibilidad de éste para el mantenimiento permanente de cualquier Relación Laboral o actividad profesional. La Incapacidad Permanente y Absoluta deberá ser diagnosticada por un Médico de la Seguridad Social o profesional análogo. Si fuera previsible una dilación en la emisión de dicho dictamen, podrá diagnosticarla un facultativo designado por la Compañía. La presente Póliza Colectiva únicamente cubrirá las incapacidades en grado de absoluta, quedando por tanto excluidos los diferentes grados de Incapacidad como la Total o la Parcial.
- **Incapacidad Temporal:** Situación física temporal motivada por Enfermedad o Accidente determinante de la incapacidad del Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. Dicha Incapacidad Temporal debe ser diagnosticada, tanto en su causa como en la incapacidad que genera para el Asegurado, por el Médico competente de la Seguridad Social o asimilado. El derecho a percibir las prestaciones de la Póliza del Seguro cesará cuando el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo, aún de manera parcial, o cuando su estado pase a ser de Incapacidad Permanente.
- **Médico:** Doctor o licenciado en medicina, autorizado legalmente para la práctica de la misma, que no sea el Asegurado o un miembro de la familia directa del Asegurado del Seguro hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- **Periodo de Carencia:** Tiempo a partir de la entrada en vigor de las garantías de la Póliza del Seguro durante el que no se genera derecho a percibir ningún tipo de Prestación ni presente ni futura por parte de la Compañía, aunque durante el mismo acaezca el Siniestro.
- **Póliza del Seguro:** Es el boletín/certificado de adhesión o el documento contractual suscrito entre el Tomador/es/Asegurado/s y la Aseguradora y que se regula por la Póliza Colectiva y la normativa legal que le es de aplicación. También forma parte del contrato, el justificante de seguro que se le entrega al Asegurado. Los datos que figuran en los boletines de adhesión/certificados constituyen la base de este contrato. En caso de discrepancia entre la presente Póliza Colectiva y el extracto de condiciones o el justificante de seguro, prevalecerá lo establecido en este último.
- **Póliza Colectiva:** Es la presente póliza que se suscribe entre el Tomador y la Aseguradora. Forman parte de la Póliza Colectiva las Condiciones Generales y Especiales y los anexos, suplementos o apéndices que pudieran emitirse para completarla o modificarla.
- **Prestación:** Es el importe que la Aseguradora pagará en el supuesto de que se produzca el Siniestro, de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en la presente Póliza Colectiva.
- **Prima:** Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o Asegurado a la Aseguradora en concepto de contraprestación por la Cobertura de riesgo que ésta le ofrece, la cual incluirá los impuestos y recargos legales que sean de aplicación.
- **Relación Laboral:** Es el trabajo asalariado o por cuenta propia, realizado por el Asegurado dentro del territorio del Estado Español mediante una actividad económica a título lucrativo o bajo un contrato de trabajo realizado con un empleador, y en los

términos y condiciones exigidos por la legislación laboral aplicable.

- **Seguro:** Contrato en virtud del cual la Aseguradora se obliga a indemnizar, dentro de los límites pactados en la Póliza del Seguro, el riesgo o pérdida patrimonial que pueda acaecer al Asegurado por alguna de las Coberturas contempladas en la misma.
- **Siniestro:** La ocurrencia, total o parcial, de evento futuro, incierto e independiente de la voluntad del Tomador del Seguro o del/de los Tomador/es/Asegurado/s que desencadena el comienzo de las Coberturas de riesgo previstas en la presente Póliza Colectiva.
- **Trabajador Autónomo:** Son trabajadores por cuenta propia aquellos que gestionan o llevan cualquier parte de un negocio y figuran inscritos como autónomos en la Seguridad Social u organismo asimilado.

DURACIÓN DE LA PÓLIZA Y PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

La Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro para cada Asegurado se producirá en el momento en que, tras la firma por el mismo de la Financiación y de la Póliza del Seguro, la Prima haya sido pagada por el Tomador y se cumplan los criterios de elegibilidad del Seguro.

Las acciones que se deriven de las Coberturas de Incapacidad Temporal y Desempleo prescribirán en el término de dos (2) años y de cinco (5) si se trata de las Coberturas de Incapacidad Permanente Absoluta y Fallecimiento, tal y como establece el artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro.

El Seguro tendrá efecto durante toda la vida de la Financiación. No podrá ser inferior a 3 meses ni superior a 60 meses. Asimismo, dejará de tener efecto:

1. Cuando el Asegurado cumpla la edad límite de ochenta (80) años. En todo caso, para las coberturas de los riesgos de Incapacidad Temporal y Desempleo, se establece la edad de sesenta y cinco años o la edad legal de jubilación legalmente establecido en cada momento en el Reino de España, como fin del periodo de cobertura.
2. Por el fallecimiento del Asegurado.
3. En caso de agotar el plazo máximo de indemnizaciones de cualquiera de las garantías (Desempleo o Incapacidad Temporal).
4. Por cancelación total de la Financiación sobre el que se basa el Seguro.
5. En el caso de que no hubiera sido pagada la primera Prima por culpa del Tomador del Seguro, en cuyo caso, la Aseguradora tiene derecho a resolver la Póliza del Seguro o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza Colectiva, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el Siniestro, la Aseguradora quedará liberada de cualquier obligación por razón de esta Póliza Colectiva.
6. En caso de falta de una de las Primas siguientes a la primera, la/s Cobertura/s quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclamara el pago dentro de los seis (6) meses siguientes al vencimiento de la Prima, se entenderá que la Póliza del Seguro queda extinguido. Igualmente, el Asegurado, cuando la Póliza del Seguro este en suspenso, solo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

Si la Póliza del Seguro no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a lo anteriormente expuesto, la Cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro (24) horas del día en que el Tomador pague la Prima.

RIESGOS GARANTIZADOS

El Seguro cubre los riesgos de Incapacidad Temporal, Desempleo, Fallecimiento e Incapacidad Permanente y Absoluta. En virtud de dichos riesgos, el seguro garantiza el pago de las cuotas de préstamo durante



Póliza de Seguros Protección de Pagos

la existencia de tales riesgos, con los límites y condiciones que se especifican en cada una de ellas.

El titular de la Financiación, en el momento de suscripción del Seguro, debe reunir las condiciones de:

1. Ser mayor de dieciocho (18) años y menor de sesenta y cinco (65) años o la edad legal de jubilación legalmente establecida en cada momento en el Reino de España (en la fecha de finalización de la Cobertura) para las Coberturas de Desempleo, Incapacidad Temporal e Incapacidad Permanente y Absoluta.
2. Ser mayor de dieciocho (18) años y menor de ochenta (80) años (en la fecha de finalización de la Cobertura) para la Cobertura de Fallecimiento.
3. En el momento de la contratación el Asegurado no debe hallarse en ninguna de las condiciones o situaciones:

(i) Tener reconocida cualquier tipo de minusvalía, invalidez o incapacidad, o encontrarse tramitando cualquier expediente de minusvalía, invalidez o incapacidad ante la Seguridad Social u organismos competentes; (ii) no encontrarse en situación de Incapacidad Temporal por un periodo superior a (30) días, o haber estado en situación de Incapacidad Temporal más de treinta (30) días naturales consecutivos durante los doce meses anteriores a la Fecha de Efecto de la Póliza del Seguro.

(iii) padecer Enfermedad Crónica física o mental, defecto físico o secuela, o estén recibiendo tratamiento médico alguno, a excepción de tratamientos por dolencias menores (gripes, resfriados, alergias comunes etc.), o estén siendo sometidos o tengan previsto someterse a pruebas de diagnóstico, intervención quirúrgica o ingreso hospitalario por razón alguna a excepción de las del propio tratamiento dental y que supongan hallarse en el momento de la contratación en situación de Incapacidad Temporal o Desempleo; (iv) padecer ningún tipo de drogodependencia (alcoholismo, toxicomanía etc.).

Para el caso en que el Asegurado se encuentre en tales situaciones, entonces AXA tendrá el derecho de rechazar el Siniestro.

4. No debe ser incapaz legal.
5. Para la cobertura de Desempleo, debe estar trabajando de forma remunerada en el Estado español en base a un Contrato Indefinido de forma continua los últimos seis (6) meses, a jornada completa, encontrándose en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o Institución análoga que la Legislación determine. Aquellos que no cumplan con el requisito anterior, quedarán cubiertos alternativamente por Incapacidad Temporal según queda definido en la siguiente cláusula.

3.1. INCAPACIDAD TEMPORAL O DESEMPLEO

En caso de Incapacidad Temporal o Desempleo, el presente Seguro garantiza al Beneficiario/s el pago de la cuota mensual de amortización del préstamo por cada treinta (30) días consecutivos en que se encuentre el Tomador/Asegurado en situación de Desempleo o Incapacidad Temporal, siempre que se cumplan los requisitos establecidos para cada una de las coberturas.

Para la Cobertura de Incapacidad Temporal/ Desempleo se tendrán en cuenta los presentes límites:

- El importe máximo de Cobertura será de quinientos (500) €/mes.
- Número máximo de Prestaciones: seis (6) Prestaciones consecutivas o alternas.

A) INCAPACIDAD TEMPORAL

El presente seguro garantiza Corresponderá la garantía de Incapacidad Temporal a aquellos que:

- a. Aquellos Asegurados/Tomadores que tengan un Contrato Temporal, los Trabajadores Autónomos, así como los funcionarios y el personal laboral dependiente de cualquiera de las Administraciones Públicas. Salvo aquellos trabajadores con Contrato Temporal que tengan la

consideración de indefinidos de acuerdo al artículo 15 del Estatuto de los Trabajadores tal y como se describe más abajo.

- b. Los Asegurados/Tomadores fijos de carácter discontinuo en el período en que carezcan de ocupación efectiva.
- c. Aquellos Asegurados/Tomadores que cumpliendo los requisitos descritos en esta Póliza Colectiva no puedan estar cubiertas por Desempleo.

La fecha de ocurrencia de siniestro de esta garantía comenzará a contar desde la certificación de la Incapacidad Temporal por el Médico competente de la Seguridad Social o asimilado, sin perjuicio del Período de Carencia y periodo mínimo en situación de Incapacidad Temporal que sean de aplicación.

B) DESEMPLEO

Corresponderá la garantía de Desempleo, siempre que figuren inscritos como demandantes de empleo en el INEM, a:

- a. Aquellos Asegurados/Tomadores que tengan un Contrato Indefinido en vigor a jornada completa durante un periodo continuado de, al menos, seis (6) meses inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo así como aquellos trabajadores fijos discontinuos que hubieren sido despedidos de manera improcedente durante el periodo de efectividad de su contrato. Quedan excluidos los funcionarios dependientes de cualquiera de las Administraciones Públicas y el personal con Contrato Indefinido mientras se encuentren en el periodo de prueba de contrato, si existiera.
- b. Aquellos Asegurados/Tomadores adscritos al régimen especial del Hogar cuando el número de horas trabajadas mensualmente sea superior a 80 horas y se acredite que el alta en el Régimen de la Seguridad Social fue realizado por un tercero así como aquellos Asegurados/Tomadores adscritos al Régimen de Pesca y Agrario cuando trabajen por cuenta ajena con contrato indefinido.
- c. Según lo establecido en el artículo 15.3 y 15.5. del Estatuto de los Trabajadores, aquellos Asegurados/Tomadores que en un periodo de treinta (30) meses hubieran estado contratados durante un plazo superior a veinticuatro (24) meses, con o sin solución de continuidad, para el mismo o diferente puesto de trabajo con la misma empresa o grupo de empresas, mediante dos o más Contratos Temporales, sea directamente o a través de su puesta a disposición por empresas de trabajo temporal, con las mismas o diferentes modalidades contractuales de duración determinada, adquirirán la condición de trabajadores indefinidos y, por tanto, les corresponderá igualmente la Cobertura de Desempleo y no la de Incapacidad Temporal pese a que la tipificación de su contrato sea como temporal. Esta regla no será de aplicación para aquellos Tomadores/Asegurados que cuenten con un contrato formativo, de relevo, interinidad, contratos temporales celebrados en el marco de programas públicos de empleo-formación o contratos temporales utilizados por empresas de inserción registradas y el objeto del mismo se considere parte esencial de un itinerario de inserción personalizado.

Adicionalmente, aquellos Asegurados/Tomadores que tengan un contrato temporal por obra y servicio que supere los 3 años de duración (ampliables 12 meses por convenio sectorial) también serán considerados como trabajadores indefinidos a los efectos del presente Seguro de acuerdo al artículo 15.1 q) del Estatuto de Trabajadores.

A efectos de cómputo del plazo anteriormente establecido, se habrá de tener en cuenta la suspensión que sufrió esta norma entre el 31 de agosto de 2011 al 31 de diciembre de 2012. Asimismo, a aquellos Asegurados /Tomadores a los que la jurisdicción social declarase la naturaleza indefinida del contrato. En tal caso, la Cobertura de Desempleo entrará en vigor a partir de la fecha en que el Asegurado/Tomador empiece a trabajar como indefinido o sea readmitido



Póliza de Seguros Protección de Pagos

- d. Aquellos Asegurados/Tomadores que sean por un lado Trabajadores Autónomos y que cuenten, por otro lado, con un Trabajo por Cuenta Ajena, en los casos en los que la duración del trabajo por cuenta ajena supere las 20 horas semanales. En caso de que no supere las 20 horas semanales, le corresponderá la Cobertura de Incapacidad Temporal.
- e. Aquellos Tomadores/Asegurados que mantengan al mismo tiempo un Contrato Indefinido y un Contrato Temporal cuando la duración de horas semanales del Contrato Indefinido sea superior al del Contrato Temporal.

Se entiende por fecha de ocurrencia de Siniestro la fecha efectiva de la Inscripción como demandante de empleo emitida por el INEM u organismo competente sin perjuicio del Periodo de Carencia en situación de Desempleo establecidos en la Póliza del Seguro. No tendrá derecho el Asegurado a percibir las Prestaciones correspondientes a la Cobertura por Desempleo si tiene derecho a percibir las de Incapacidad Temporal.

No tendrá derecho el Tomador/Asegurado a percibir las Prestaciones correspondientes a la Cobertura de Desempleo en caso de que siga recibiendo una parte de su salario como consecuencia de una reducción de su jornada laboral por causas de fuerza mayor. Tampoco tendrá derecho el Tomador/Asegurado a percibir las Prestaciones correspondientes a la Cobertura de Desempleo en caso de:

- (i) adhesión voluntaria a un expediente de regulación de empleo; ni de
- (ii) suspensión de la Relación Laboral por causa de fuerza mayor por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores; ni de (iii) extinción de la Relación Laboral por causa de fuerza mayor.

Si durante el plazo del periodo de cobertura, la situación laboral del Asegurado cambiase, éste pasará a estar cubierto por la cobertura que cumpla con los requisitos (Incapacidad Temporal o Desempleo) de la nueva situación sin necesidad de comunicarlo a la Aseguradora.

El pago de la Prestación a un Asegurado por una de las garantías de Incapacidad Temporal o Desempleo excluye el pago simultáneo por cualquier otra garantía.

3.2 FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

En caso de Fallecimiento o Incapacidad Permanente y Absoluta de los Tomadores/Asegurados, el presente Seguro garantiza al Beneficiario/s el pago del saldo pendiente la Financiación, con un límite de hasta quince mil (15.000) € calculado a fecha de ocurrencia del Siniestro.

Se entenderá por fecha de ocurrencia del Siniestro, la fecha determinada en el certificado de defunción para la Cobertura de Fallecimiento, siempre que se produzca dentro del periodo de vigencia de la póliza.

Se entenderá por fecha de ocurrencia del Siniestro, la fecha que se determine en la Resolución Administrativa por la autoridad competente para la Cobertura de Incapacidad Permanente y Absoluta, siempre que se produzca dentro del periodo de vigencia de la póliza.

EXCLUSIONES

1. Las siguientes exclusiones que se describen a continuación son comunes a las Coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Temporal e Incapacidad Permanente y Absoluta.

Quedan excluidos de la Cobertura de la Póliza Colectiva, aquellos Siniestros que resulten de cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. Si el siniestro se produjere como consecuencia de la incurrencia en situaciones de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal o Desempleo, en el momento de la entrada en vigor de las Coberturas de la presente Póliza.
- b. Los siniestros producidos cuando el Tomador/Asegurado

se encuentre bajo la influencia de los Efectos del Alcohol, drogas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Tomador/Asegurado, declarada judicialmente.

- c. Los siniestros derivados de la participación del Tomador/Asegurado en carreras de vehículos a motor, así como los Accidentes producidos en circuitos y las que resulten de la práctica de cualquier Deporte de Riesgo y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el Tomador/Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier caso, los derivados del uso de motocicletas de cilindrada superior a 250 c/c, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del Tomador/Asegurado en todo acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión (excepto si se trata de salvar una vida humana).
- d. Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Tomador/Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de Accidentes, así como las lesiones o Enfermedades causadas voluntariamente por el Tomador/Asegurado.
- e. Las intoxicaciones alimentarias y/o por veneno.
- f. Las ocurridas por manejo, manipulación y/o utilización de explosivos y/o pirotécnicos.
- g. Las causadas por Circunstancias Extraordinarias.
- h. Las producidas por mala fe del Tomador/Asegurado, así como las provocadas intencionadamente por el Tomador/Asegurado o los Beneficiario/s de la Póliza Colectiva, actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Tomador/Asegurado una vez que haya sido dictado por resolución judicial.

2 Las siguientes exclusiones que se describen a continuación son particulares a cada Cobertura, y se tendrán en cuenta junto con las exclusiones comunes anteriormente descritas.

FALLECIMIENTO

No tienen la consideración de FALLECIMIENTO y por tanto queda excluido de la Cobertura de la Póliza Colectiva los siniestros derivados del suicidio del Tomador/Asegurado ocurrido dentro del primer año contado desde la Fecha de Toma de Efecto de la Póliza del Seguro.

INCAPACIDAD TEMPORAL

No tienen la consideración de Incapacidad Temporal y, consecuentemente, no se paga Prestación alguna por aquellos Siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- a. Las producidas por Enfermedades psiquiátricas, cefaleas, Enfermedades mentales y nerviosas, incluidas la depresión, el estrés y afecciones similares, y sus consecuencias.
- b. No se considerarán Incapacidad Temporal los Siniestros que resulten de aquellos periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad o paternidad. No obstante, no se encuentran excluidos los Siniestros motivados por complicaciones en caso de embarazo, parto o aborto.
- c. Dolores de espalda y cuello (tales como cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia), salvo que existan evidencias



Póliza de Seguros Protección de Pagos

objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanner, T.A.C., etc.) que acrediten la existencia de una lesión o Enfermedad y que sean causantes de la Incapacidad Temporal.

DESEMPLEO

No se considera Desempleo cuando el Tomador/Asegurado se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. Cuando la finalización del Contrato Indefinido se deba a un despido declarado legalmente procedente o baja voluntaria, excepto si se trata de un despido procedente basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c) del artículo 52 del Estatuto de los trabajadores o en virtud de despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
- b. Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 2/2015 de 23 de octubre) o cuando el Tomador/ Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo.
- c. Cuando el Contrato Indefinido finalice por jubilación del Tomador/Asegurado o por jubilación del empleador, cualquiera que sea su causa o cuando el trabajador haya alcanzado la edad legal de jubilación y reuniese todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
- d. Cuando el despido es comunicado al Tomador/Asegurado con anterioridad a la contratación del Seguro o dentro de los Periodos de Carencia o éste se produzca dentro del periodo de prueba de un Contrato Indefinido, si existiera.
- e. Los contratos de trabajo fijos de carácter discontinuo, en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- f. Cuando se reduzca la jornada de trabajo por causa de fuerza mayor y el Tomador/Asegurado siga percibiendo una parte de su salario.
- g. Todas aquellas suspensiones o extinciones de la relación laboral que tengan causa en fuerza mayor.
- h. Cuando se suspenda la Relación Laboral, por decisión del empresario, al amparo de un expediente de regulación temporal de empleo por causa de fuerza mayor.
- i. Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción del contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores o despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, en cuyo caso no sería necesaria dicha reclamación.
- j. Cuando el trabajador no haya solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador o no se ejerza tal derecho por parte del Tomador/Asegurado cuando el despido hubiera sido declarado nulo o improcedente en sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.
- k. Si el Tomador/Asegurado rechaza, dentro de su ámbito geográfico, un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que esté acorde con su formación y previa experiencia.
- l. Si el Tomador/Asegurado tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los complementos salariales pactados colectivamente en los supuestos de suspensión de la Relación Laboral, por decisión del empresario al amparo

de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

- m. Cuando la Relación Laboral del Tomador/Asegurado fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Tomador/Asegurado o un familiar suyo hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad fuera socio o Administrador de la empresa. Y también si el Tomador/ Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- n. Cuando su Contrato Laboral se extinga por expiración del tiempo convenido y/o finalización de la obra o servicio objeto del contrato.
- o. Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo el Tomador/Asegurado: (i) no ha tenido Relación Laboral durante un periodo continuado de, al menos, 6 meses o no ha trabajado a jornada completa durante dicho periodo o (ii) ha estado vinculado por una Relación Laboral en la que el Despido es una característica regular o recurrente.
- p. Cuando el Tomador/Asegurado se acoja voluntariamente a un despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
- q. Los despidos que tengan lugar durante el periodo de prueba.

PERIODO DE CARENCIA, FRANQUICIA RETROACTIVA Y PLAZO ENTRE SINIESTROS

- 1) Periodo de Carencia. Para cada Cobertura aplicarán los siguientes:

El Periodo de Carencia la Cobertura de Desempleo es de noventa (90) días y de sesenta días (60) para la Cobertura de Incapacidad Temporal. A estos efectos, el Periodo de Carencia se computa desde la fecha de comienzo de la Cobertura hasta la fecha de efectos del Desempleo o Incapacidad Temporal (siendo ésta la fecha en la que el Asegurado tenga conocimiento por cualquier medio que se van a producir dichas situaciones).

No hay Periodo de Carencia para las Coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta, así como tampoco en el caso de Incapacidad Temporal, derivada de un Accidente.

- 2) Franquicia Retroactiva. Para cada Cobertura se aplicará la siguiente Franquicia Retroactiva:

Desempleo: treinta (30) días

Incapacidad Temporal: treinta (30) días

- 3) Plazo entre Siniestros :

En caso de producirse situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a la primera ocurrencia de un Siniestro por estas Coberturas, el Tomador/Asegurado tendrá derecho a percibir nuevas Prestaciones si ha transcurrido 6 meses entre un Siniestro y otro, siempre que sean consecuencia de una misma causa y siempre que no se hayan agotado las prestaciones máximas aquí establecidas.

En cambio cuando dos o más Siniestros por Incapacidad Temporal se produzcan por causas distintas entre sí, deberá transcurrir 1 mes para tener derecho a la Prestación entre Siniestro y Siniestro.

En el caso de Incapacidades Temporales derivadas de Accidente no serán de aplicación ningún tipo de plazo entre cada Siniestro.

En el caso de producirse situaciones de Desempleo subsiguientes a la primera ocurrencia de un Siniestro por Desempleo, el



Póliza de Seguros Protección de Pagos

Tomador/Asegurado tendrá derecho a percibir nuevas Prestaciones siempre que haya estado vinculado de forma activa con un Contrato Indefinido por un periodo mínimo de 6 meses y siempre que no se hayan agotado las prestaciones máximas aquí establecidas. En caso contrario no habrá lugar a la Prestación por Desempleo.

SINIESTROS

En caso de acontecer un Siniestro el Asegurado debe comunicarlo a la Compañía, llamando al teléfono 91 836 18 09, de lunes a jueves en horario de 9:00h a 18:00h, y los viernes en horario de 8:00h a 15:00h, o a través de la dirección de e-mail clp.es.siniestros@partners.axa. En el caso de que el Siniestro sea por **Desempleo, Incapacidad Temporal, o Incapacidad Permanente Absoluta**, el Asegurado podrá asimismo comunicarlo a través de la web de Siniestros <http://clp.partners.axa/es/siniestros>, en la cual podrá además adjuntar la documentación requerida y hacer seguimiento del estado del Siniestro a través de su ordenador, dispositivo móvil, Tablet u otro dispositivo electrónico análogo.

La documentación mínima que, de forma enunciativa pero no limitativa (en función de las diferentes casuísticas o cambios en la ley vigente), podrá exigir la Aseguradora es la siguiente:

- 1) Documentación común para todas las Coberturas.
 - a. Fotocopia del DNI del Asegurado.
 - b. Fotocopia de la Póliza del Seguro/certificado de seguro (de obrar en su poder).
- 2) Documentación específica a cada Cobertura.

- Fallecimiento:

- a. Fotocopia legible del DNI de la persona que firma el Parte de Siniestro.
- b. Certificado literal de defunción. Este documento puede solicitarse en el Registro Civil o por internet, sin que sea necesario un certificado digital, en <https://sede.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Sede/es/tramites/certificado-defuncion>.
- c. Informe médico completo con fechas de primeros síntomas, pruebas realizadas, diagnóstico de la Enfermedad y causa de Fallecimiento. (Este documento puede solicitarse en el Hospital o en el Médico especialista tratantes).
- d. En caso de Fallecimiento por Accidente, copia del atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de autopsia, de haberse esta practicado. (Este documento puede solicitarse, dependiendo de las circunstancias del Accidente; en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado que instruye las causas del Accidente).

- Incapacidad Permanente y Absoluta:

- a. Informe médico completo con fechas de primeros síntomas, pruebas realizadas, diagnóstico de la Enfermedad y causa de la Incapacidad Permanente y Absoluta. (Este documento puede solicitarse en el Hospital o al Médico especialista tratantes).
- b. Resolución por parte de organismo competente (Seguridad Social u otro) concediendo la Incapacidad Permanente y Absoluta donde aparezca la fecha de los efectos económicos de aplicación de la pensión de invalidez.
- c. Dictamen de propuesta presentado al tribunal médico acreditativo de la Enfermedad o secuelas (cuadro clínico) que causa la invalidez.
- d. En caso de que su Incapacidad Permanente y Absoluta sea a causa de un Accidente, copia del atestado policial o

diligencias judiciales, con resultado de informes toxicológicos, de haberse practicado (Este documento puede solicitarse, dependiendo de las circunstancias del Accidente; en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado que instruye las causas del Accidente).

- Desempleo:

- a. Vida Laboral actualizada a partir de treinta (30) días del Desempleo. (Podrá solicitar esta información por internet en la página web de la Seguridad Social www.sede.seg-social.gob.es o por teléfono en el 901.502.050).
- b. Fotocopia de la Carta de despido improcedente u objetivo sellada y firmada por la empresa. En caso de no estar sellada, adjuntar finiquito de indemnización por despido. (Este documento le habrá sido facilitado por su empresa donde se detalla la razón del despido).
- c. Fotocopia del Certificado de empresa sellado/firmado. (Este documento habrá sido enviado por su empresa a los organismos competentes comunicando su despido).
- d. Acta de Conciliación, Sentencia Judicial y Resolución Administrativa del Expediente de Regulación de Empleo con el Anexo (si fuera su caso).

- Incapacidad Temporal:

- a. Parte de baja laboral inicial. Deberá enviarnos los partes de baja de renovación o de confirmación a los treinta (30) días, así como parte de Alta Laboral, cuando se produzca. (Estos documentos pueden solicitarse al Médico de familia o mutualidad). Informe médico completo con fechas de primeros síntomas, pruebas realizadas, diagnóstico de la Enfermedad y causa de la Incapacidad Temporal. (Este documento puede solicitarse en el Hospital o al Médico especialista tratantes).
- b. Si la baja laboral es a consecuencia de un Accidente, informe de urgencias detallado del día del Accidente, copia del atestado policial o diligencias judiciales, con resultado de informes toxicológicos, de haberse practicado. (Este documento puede solicitarse, dependiendo de las circunstancias del Accidente; en la Policía, Guardia Civil o en el Juzgado que instruye las causas del Accidente).
- c. Informe de la Vida Laboral actualizado (si es usted trabajador temporal o Trabajador Autónomo o fijo discontinuo), o certificado de acreditación funcional (si es usted funcionario). Podrá solicitar esta información por internet en la página web de la Seguridad Social www.sede.seg-social.gob.es o por teléfono en el 901.502.050.

CONDICIONES DE RESCISIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO

Rescisión por parte de la Aseguradora

- Impago de Prima (art. 15 Ley de Contrato de Seguro).
- Reticencia o inexactitud en la declaración del Asegurado (Art. 12; 89 y 90 Ley de Contrato de Seguro).

Rescisión por parte del Tomador

En caso de cancelación anticipada del Seguro por parte del Tomador, éste no tendrá derecho al extorno de la prima. Sin embargo, en caso de que la Financiación sea cancelada de forma anticipada, de acuerdo a lo establecido en el artículo 27.4 de la Ley 16/2011 de Contratos de Crédito al Consumo, la Aseguradora remitirá al Tomador la parte de la prima no consumida.

POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES



Póliza de Seguros Protección de Pagos

Introducción. Datos de contacto del responsable del tratamiento y del Delegado de Protección de datos

AXA FRANCE VIE Sucursal en España y AXA FRANCE IARD Sucursal en España, ambos con domicilio social en C/Arequipa, 1 3ª Pta., 28043 Madrid son los responsables del tratamiento de los datos de carácter personal suministrados por Usted y por tanto, son quienes determinan los fines y medios del tratamiento de su información. Los datos de contacto del Delegado de Protección de Datos del responsable es el siguiente:

E-mail: clp.es.privacidad@partners.axa

Los responsables garantizan que tratarán los datos de carácter personal facilitados por usted de conformidad con la normativa aplicable y, en concreto, bajo lo dispuesto por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos ("RGPD") así como de conformidad con la normativa nacional de desarrollo de dicho Reglamento, y se comprometen, teniendo en cuenta el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de las personas físicas, a aplicar medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo, así como a garantizar la confidencialidad, proteger su información y evitar el uso indebido de sus datos personales conforme al Manual Técnico de Seguridad de AXA Partners, en el cual se detalla las medidas que realizamos como seudonimización y cifrado de datos personales, controles de seguridad tanto físicos como informáticos, empleados capacitados, políticas de privacidad, garantía de seguridad con servidores seguros bajo protocolo SSL entre muchas otras medidas.

Finalidades del tratamiento de sus datos de carácter personal

La finalidad del tratamiento de sus datos personales es el necesario tratamiento de dichos datos para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones legales. Los responsables podrán establecer ficheros comunes con sus datos de carácter personal con la finalidad de liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. Igualmente, podrán establecer este tipo de ficheros cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro.

Legitimación para el tratamiento

La base que legitima este tratamiento es, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 99 de la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que las entidades aseguradoras como responsables de sus datos, traten sus datos a los efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la mencionada Ley y en sus disposiciones de desarrollo.

Destinatarios de sus datos

Sus datos personales no se cederán con carácter general a terceros, salvo para su cesión a los profesionales médicos y otros profesionales, o terceros proveedores siempre que ello sea necesario para la correcta valoración del riesgo, la formalización de la póliza y el cumplimiento de los fines directamente relacionados con sus coberturas bajo el contrato de seguro.

En este sentido, sus datos personales podrán ser cedidos a otras entidades o proveedores para las finalidades establecidas en la presente política de protección de datos de los responsables, los cuales, podrán estar ubicados en terceros países para los que sea necesario realizar una transferencia internacional de datos.

Asimismo, sus datos de carácter personal se comunicarán a otras empresas de AXA, para la participación de las mismas en el desarrollo y cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de seguro, así

como para fines administrativos internos, incluido el tratamiento de datos personales de clientes o empleados, para fines actuariales, estadísticos y contables, así como ser cedidos a otras entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de reaseguro o coaseguro. Las compañías de a las que se cederán sus datos personales son las siguientes:

AXA FRANCE VIE (313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex - Paris)

AXA IARD (313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex- Paris)

AXA Partners SAS (313 Jar Jardin de L'Arche 92000 Nanterre-Paris)

AXA Partners SAS Sucursal en España (C/Arequipa 1, 3ª pta, 28043-Madrid).

Sus datos podrán ser accedidos por el encargado de tratamiento del Mediador cuya legitimidad es la ejecución del contrato de encargo para tratar los datos personales por cuenta del responsable del tratamiento. Por último, estos datos podrán ser cedidos bajo obligación legal. En este sentido, sus datos estarán siempre a disposición de las Administraciones públicas, jueces y tribunales.

En cualquier caso, los datos que sean comunicados serán aquellos que resulten imprescindibles para el cumplimiento de las obligaciones legales, para el abono de la indemnización o la prestación derivada de la póliza, o para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y únicamente a aquellas entidades que apliquen el mismo grado de protección de la información que el responsable de tratamiento.

Transferencia Internacional

Le informamos que sus datos no serán cedidos bajo la transferencia internacional a terceros países.

Derechos que le asisten

Usted tiene derecho a acceder a su información personal, así como a solicitar su rectificación en caso de ser inexactos, o a solicitar la supresión de los mismos, cuando, entre otros motivos, ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos. Asimismo, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos para determinadas finalidades, o ejercer el derecho de limitación del tratamiento de su información, solicitando la conservación de la misma.

En determinados casos usted podrá solicitar la portabilidad de sus datos a otro responsable de tratamiento.

Usted podrá solicitar el ejercicio de cualquiera de estos derechos por escrito, facilitando una fotocopia de su DNI a la dirección de los responsables, AXA FRANCE VIE, Sucursal en España, y AXA FRANCE IARD, Sucursal en España en C/Arequipa nº1, edificio Mar de Cristal, tercera planta-28043 Madrid o bien a través de la dirección de correo electrónico: clp.es.privacidad@partners.axa.

Trataremos de atender a su consulta en el plazo máximo de un mes a partir de la recepción de su solicitud. No obstante, en caso de que dicho plazo tenga que verse prorrogado hasta dos meses más dada la complejidad o el número de solicitudes existentes, le informaremos sobre los motivos de esta dilación.

Por último, le informamos que Usted como titular de sus datos tiene derecho a recabar tutela y a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, especialmente cuando no esté satisfecho con la gestión que hemos llevado a cabo en relación con el ejercicio de sus derechos. Para más detalle puede consultar la web de la Agencia: www.agpd.es

Conservación de la información de carácter personal

Sus datos personales serán conservados mientras esté en vigor el contrato de seguro dado que esta fue la finalidad para la que fueron recabados. Tras su terminación, o si usted ejerciera su derecho de supresión, cancelación o limitación del tratamiento de sus datos,



Póliza de Seguros Protección de Pagos

mantendremos su información debidamente bloqueada, sin darle ningún uso, durante el plazo necesario en el que pudiera derivarse algún tipo de responsabilidad judicial, regulatoria o contractual para los responsables y para lo cual sea necesaria su recuperación.

No obstante lo anterior, en ningún caso se mantendrá sus datos bloqueados durante un plazo superior a 10 años desde la finalización de la relación contractual, por ser el plazo de conservación obligatorio establecido por la normativa de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

Consentimiento

Le informamos que el tratamiento de sus datos personales para la finalidad principal, esto es, para la ejecución y el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro suscrito con usted así como para poder cumplir con las obligaciones derivadas del mismo, no requiere su consentimiento expreso. No obstante, precisamos su información personal dado que, en caso contrario, no podría desenvolverse la relación contractual bajo el contrato de seguro.

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, 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:

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

2. Riesgos excluidos.

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

- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que 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.
- Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- Los causados por mala fe del Asegurado.
- 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.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la Cobertura.

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

En los seguros de vida que, de acuerdo con lo previsto en la Póliza Colectiva, 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 Aseguradora.

4. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros.

En caso de siniestro, el Asegurado, Suscriptor, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad Aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete (7) días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «Web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de este o de la entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera. Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de Atención al Asegurado: 902 222 665.