



X^L Insurance



Póliza de Seguro de Accidentes Colectivos

Fecha de Emisión

19 de Abril de 2022

Contacto

One Underwriting Agencia de Suscripción S.L U.

Teléfono: +34 913405663

Correo electrónico: contratacion.one@oneuw.es

INDICE

CONDICIONES PARTICULARES	1
1. Póliza	1
2. Asegurador	1
3. Tomador del seguro	1
4. Asegurado	1
5. Mediador	1
6. Descripción del riesgo: actividad del asegurado	1
7. Periodo del seguro. Duración	2
8. Coberturas aseguradas y límites	2
9. Prima	2
10. Agencia de Suscripción	2
11. Información para el tomador del seguro	3
12. Aviso de Privacidad	5
13. Aceptación expresa. Constancia de recibo de información	6
CONDICIONES ESPECIALES	8
Preámbulo	8
Cobertura de programa internacional	¡Error! Marcador no definido.
Otras estipulaciones	8
CONDICIONES GENERALES	9
SECCIÓN 1: PARTE GENERAL	9
Preliminar	9
Asegurado	9
Descripción del riesgo: Actividad del Tomador	9
Ámbito temporal de la cobertura	9
Ámbito territorial de la cobertura	10
Cláusula de Sanciones por Transacciones Comerciales o Económicas	10
Defensa del asegurado	10
Definiciones	10
Objeto y extensión del seguro	12
Bases del contrato	12
Declaraciones sobre el riesgo	12
Perfección, efectos y duración del seguro	14
Pago de la prima	14
Siniestros. Tramitación	15
Solución de conflictos entre las partes	20
Comunicaciones	21
SECCIÓN 2: COBERTURAS	22
Fallecimiento	22
Incapacidad Permanente	23

Coberturas complementarias	26
Accidentes excluidos	28

CONDICIONES PARTICULARES

1. Póliza

Póliza Número: ESM0001799SP20A

2. Asegurador

XL Insurance Company SE, Sucursal en España

Domicilio: Plaza de la Lealtad nº4

ES-28014 Madrid

CIF: W-0065403-H

3. Tomador del seguro

ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE SANTA CRUZ DE LA PALMA

Domicilio: Calle Anselmo Pérez de Brito, nº34, CP: 38700, Santa Cruz de la Palma

CIF: Q-3863002-F

4. Asegurado

Póliza innominada sin requisitos de adhesión, siendo asegurados:

- La totalidad de la plantilla de trabajadores que presten servicios por cuenta y bajo dependencia del ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE SANTA CRUZ DE LA PALMA.
- Los abogados colegiados, ejercientes y residentes del ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE SANTA CRUZ DE LA PALMA.

En el momento de la emisión de la presente póliza el total de empleados de alta son 5 y los abogados colegiados, ejercientes y residentes son 826.

5. Mediador

Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros, Sociedad Unipersonal, con CIF: A28109247

6. Descripción del riesgo: actividad del asegurado

Colegio profesional de abogados

7. Periodo del seguro. Duración

Fecha de Efecto: 20/04/2022 (a las 00.00 horas)

Fecha de Vencimiento: 20/04/2023 (a las 00.00 horas)

Duración: Anual

Prorrogable automáticamente a su vencimiento

8. Coberturas aseguradas y límites

El límite máximo de indemnización para el conjunto de todas las coberturas afectadas por un mismo siniestro y por todo concepto de pago es de:

1.000.000 EUR por siniestro y por periodo del seguro

De acuerdo con las Coberturas, y los Límites de indemnización indicados a continuación:

- **Ámbito: 24 horas**
 - **Fallecimiento por Accidente – 10.000 Euros**
 - **Gastos de sepelio – 6.000 Euros**

9. Prima

- **Prima total de EUR por el período de cobertura anual, neta de impuestos y recargos:**
- **Impuestos y Recargos: 4.096,83 Euros**
 - **IPS: 327,75 Euros**
 - **LEA: 6,15 Euros**
 - **CCS: 24,93Euros**
- **Total prima bruta período de riesgo: 4.455,66 Euros**
 - **Prima Neta por asegurado: 4,93 Euros**
 - **Prima Bruta por asegurado: 5,36 Euros**

10. Agencia de Suscripción

One Underwriting Agencia de Suscripción, S.L.U. es una Agencia de Suscripción establecida en España conforme a lo regulado en el artículo 60 de la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, siendo una figura en la que una o varias Aseguradores, depositan parte de su capacidad de aseguramiento, otorgando amplios poderes para que, en nombre y por cuenta de las mismas, la Agencia suscriba los riesgos, gestione y tramite las reclamaciones presentadas por el Tomador y/o los Asegurados.

11. Información para el tomador del seguro

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y, artículo 123 de su normativa de desarrollo a través del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras, el Asegurador a quien se solicita cobertura manifiesta:

1. Que el presente contrato se celebra en régimen de Derecho de establecimiento con XL Insurance Company SE, Sucursal en España como sucursal en España de la entidad aseguradora irlandesa XL Insurance Company SE con domicilio en 8 St. Stephen's Green Dublín, 2 D02 VK30 Irlanda.
2. Que XL Insurance Company SE, Sucursal en España se encuentra debidamente inscrita en el Registro Administrativo de Entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave E0134 y tiene su domicilio en Plaza de la Lealtad 4, 28014 Madrid España.
3. Que sin perjuicio de las facultades de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el Estado miembro a quien corresponde el control de la sucursal es Irlanda. Dentro de dicho Estado, la entidad ésta regulada y supervisada por el "Central Bank of Ireland" con domicilio en New Wapping Street, North Wall Quay, Dublin 1, D01 F7X3 Ireland (www.centralbank.ie).
4. Que la legislación aplicable al presente contrato de seguros será la española en vigor. En particular, el presente contrato se registrará por la Ley de 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
5. Conforme lo estipulado en el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y dado que XL Insurance Company SE, Sucursal en España actúa en España en régimen de derecho de establecimiento, se hace constar expresamente la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de dicha sucursal, siendo aplicable en este caso la normativa irlandesa y supervisión del Insurance Compensation Fund del "Central Bank of Ireland".
6. Usted podrá encontrar información relativa al informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador en nuestra página web o bien, a solicitud.
7. Información acerca de las instancias internas y externas de quejas y reclamaciones:

La intención del Asegurador es proporcionar al Asegurado un servicio de alta calidad en todo momento.

Si tiene alguna consulta sobre la póliza o la tramitación de una reclamación, póngase en contacto con el mediador a través del cual se contrató este seguro.

En caso de que Ud. quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

"Servicio de atención al cliente"

Plaza de la Lealtad, 4
28014 Madrid
Tel: 91 702 3300
Email: atencion.al.cliente@axaxl.com

XL Catlin Services SE asistirá a XL Insurance Company SE en la tramitación de quejas y reclamaciones.

Se proporcionará acuse de recibo de la queja o reclamación, por escrito, dentro de un plazo de 5 (cinco) días hábiles posteriores a su presentación.

Tanto el modelo de formulario de quejas y la hoja de reclamaciones, así como el Reglamento de Funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente se encuentran a disposición de los clientes en las oficinas de XL Insurance Company SE, sucursal en España. El asegurador resolverá las quejas y reclamaciones en un plazo máximo de dos meses desde la presentación de la misma en los términos previstos en la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y en sus normas de desarrollo.

Instancias externas de reclamación

- a. En caso de disputa, podrá Ud. reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.
- b. Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, sin perjuicio de que también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.
- c. También podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.
- d. Igualmente y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Tribunales, los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios podrán reclamar, en virtud del artículo 119 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y demás normativa aplicable, ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Servicio de Reclamaciones)¹ si consideran que la entidad aseguradora ha realizado prácticas abusivas o ha lesionado los derechos derivados del contrato de seguros. Para interponer dicha reclamación, deberá acreditar haber formulado previamente la reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente y que la resolución haya sido contraria a la petición del Reclamante o no se haya producido en el plazo de dos meses desde su presentación.

Los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios podrán también reclamar ante el *Financial Services and Pensions Ombudsman* irlandés:

Financial Services and Pensions Ombudsman
Lincoln House
Lincoln Place
Dublin 2

¹ con domicilio en calle Miguel Ángel, 21, 28010 Madrid
(https://www.sededsfp.gob.es/SedeElectronica/Reclamaciones/Index_Proteccion_Asegurado.asp)

D02 VH29
Telephone: +353 1 567 7000
Email: info@fspoi.ie

- e. La Comisión Europea dispone de una plataforma de resolución de litigios en línea (ODR) que permite a los consumidores presentar sus quejas siendo redirigidas al sistema de resolución alternativa de disputas (ADR) correspondiente. El ADR para XL Insurance Company SE es el *Financial Services and Pensions Ombudsman*, con el que puede contactar directamente en los datos de contacto mencionados más arriba. Para obtener más información acerca de la plataforma ODR, visite: <https://ec.europa.eu/odr>.

12. Aviso de Privacidad

El presente Aviso de Privacidad describe cómo XL Insurance Company SE (el «Asegurador») recaba y utiliza los datos personales del Tomador y de los Asegurados (conjuntamente los Asegurados), reclamantes y otros terceros («terceros») durante la prestación de nuestros servicios de seguro y reaseguro.

Los datos proporcionados al Asegurador, incluyendo datos médicos y cualesquiera otros datos obtenidos directamente del Asegurado o de distintas fuentes acerca del Asegurado o de Terceros en relación con el presente Aviso, serán tratados por el Asegurador con la finalidad de evaluar la solicitud y de gestionar el seguro o reaseguro del Asegurado (incluyendo el procedimiento de suscripción, administración, gestión de reclamaciones, análisis relevantes para el seguro o reaseguro, indemnización y gestión de las inquietudes del cliente), amparándose para ello en la base legitimadora de la ejecución del contrato de seguro o de reaseguro, así como para prevenir y detectar el fraude en base a al interés legítimo del Asegurador. Igualmente, el Asegurador realizará los perfiles correspondientes y tomará decisiones individuales automatizadas sobre el Asegurado para la valoración del riesgo y prevención del fraude. Asimismo, en ocasiones, el Asegurador estará legalmente obligado a recabar determinados datos personales sobre Asegurados y Terceros, o deberá recabarlos como consecuencia de cualquier relación contractual que mantengamos con el Asegurado. El hecho de no facilitar esta información podría impedir o retrasar el cumplimiento de dichas obligaciones.

El Asegurador compartirá los datos personales de los Asegurados y Terceros para las finalidades mencionadas con compañías del grupo y con aseguradores, reaseguradores, intermediarios de seguros y proveedores de servicios externos. Algunos de dichos terceros tendrán la condición de encargados del tratamiento de tales datos personales. Dado que el Asegurador opera en el marco de una compañía internacional, en ocasiones transferiré dichos datos personales fuera de la Unión Europea para dichas finalidades.

Tanto los Asegurados como los Terceros tienen determinados derechos con respecto a sus datos personales, sujetos a la normativa local. Estos incluyen los derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación del tratamiento, así como el derecho a recibir sus datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica y a transmitirlos a un tercero (derecho a la portabilidad de los datos).

Además de los anteriores, los Asegurados y los Terceros también tienen derecho a oponerse a que el Asegurador trate sus datos personales, en cualquier momento, por motivos relacionados con su situación particular, en caso de que el tratamiento esté basado en nuestro interés legítimo.

Si los Asegurados y los Terceros tienen alguna duda o cualquier inquietud relativa a la forma en la que se hayan tratado sus datos personales, se pueden poner en contacto con: compliance@xlcatlin.com

El Asegurador se compromete a colaborar con los Asegurados y los Terceros para obtener una solución justa a cualquier reclamación o inquietud relativa a su privacidad. Sin embargo, si creen que el Asegurador no ha podido ayudarle con su reclamación o inquietud, podrán presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Para obtener más información sobre cómo El Asegurador trata los datos personales de Asegurados y Terceros, se puede consultar su política de privacidad completa en: <http://xlgroup.com/footer/privacy-and-cookies>.

Las partes se comprometen a cumplir con la legislación vigente y a comunicar única y exclusivamente aquellos datos que se hayan obtenido o tratado de conformidad con la referida legislación sin infringir los derechos de los titulares de los datos de carácter personal a los que se refieran dichos datos y a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas por la normativa.

13. Aceptación expresa. Constancia de recibo de información

El Tomador del seguro reconoce expresamente que ha recibido las Condiciones Generales y Especiales, y las Particulares que integran esta Póliza manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas.

Asimismo, el Tomador del Seguro reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

Igualmente, de acuerdo con lo previsto en el artículo 3 de la ley 50/80 de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro, el Tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Asegurado. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y plena aceptación de las mismas, el Tomador del Seguro firma el presente contrato a continuación.

Leído y conforme:

Fdo.: El Tomador del Seguro

Fdo.: El Asegurador

XL Insurance Company SE.

Sucursal en España

Representada por XL Catlin Services SE.

Fdo.: Por la Agencia de Suscripción

One Underwriting Agencia de Suscripción, S.L.U

en nombre y por cuenta del asegurador XL Insurance Company SE.

Sucursal en España, en virtud del contrato de Agencia de Suscripción de Seguros suscritos entre las partes

CONDICIONES ESPECIALES

Preámbulo

La presente póliza de seguro se encuentra sometida a la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro, a la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y al Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que la componen.

Las presentes Condiciones Especiales derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales, exclusivamente en aquellos extremos en que exista contradicción expresa entre ambas, quedando subsistente, en toda su integridad, el clausulado de las Condiciones Generales al que no afecte tal contradicción.

Otras estipulaciones

No es de aplicación para los abogados colegiados, ejercientes y residentes, el requerimiento de aportar el documento TC2 previsto en el “Artículo 17º - Pago del siniestro” de las Condiciones Generales, el cual se sustituye por la obligación de aportar la documentación que acredite fehacientemente su condición de asegurado en el momento del siniestro, para lo cual su pertenencia al colectivo asegurado debe ser acreditada oficialmente por el Colegio.

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN 1: PARTE GENERAL

Preliminar

El presente contrato queda sometido a lo dispuesto en la vigente Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y por lo convenido en las Condiciones Especiales y Particulares adjuntas.

Asegurado

Quedan amparados por el seguro, las personas que en la fecha del siniestro estén incluidas en el documento TC-2 del Tomador o documento equivalente por país y adscritos a la actividad principal del mismo descrita en las Condiciones Particulares.

No quedarán amparadas por la póliza:

- **Por lo que se refiere al caso de muerte, las personas de edad inferior a 14 años, pudiéndose asegurar exclusivamente un capital destinado a cubrir los gastos de sepelio y traslado del fallecido por un máximo de 6.000 (seis mil) euros.**
- **Aquellos asegurados que a la terminación del periodo de seguro cumplan la edad de 70 años, extinguiéndose automáticamente las garantías de la póliza para dichas personas.**
- **Personas que se encuentren en situación de incapacidad temporal.**

La responsabilidad del Asegurador alcanza única y exclusivamente al pago de las prestaciones y las sumas aseguradas específicamente establecidas en la presente póliza, de conformidad únicamente con la información facilitada por el Tomador.

El presente contrato de seguro carece de valores de rescate, reducción y anticipo.

Descripción del riesgo: Actividad del Tomador

Quedan cubiertos los Asegurados bajo todas las actividades realizadas, propias de su función como abogados y empleados del Tomador (Colegio profesional de abogados), así como todas aquellas actividades de nueva realización que previa aceptación por parte del Asegurador se incorporen durante la vigencia de la póliza y que afecten a la cobertura de los Asegurados.

Ámbito temporal de la cobertura

La cobertura del seguro se limita a garantizar los accidentes ocurridos por primera vez durante la vigencia de la póliza.

NOTIFICACIÓN DE INCIDENCIAS:

En caso de notificación al Asegurador durante el periodo de vigencia de la póliza de cualquier circunstancia o hecho ocurrido durante dicho periodo que pudiera dar lugar a una reclamación posterior, dichas reclamaciones, con independencia del momento en que se produzcan, se considerarán que han sido efectuadas en la fecha de notificación realizada al Asegurador.

Ámbito territorial de la cobertura

Las garantías de la póliza, descritas en las Condiciones Particulares, se extienden a todo el mundo.

Cláusula de Sanciones por Transacciones Comerciales o Económicas

En ningún caso, el Asegurador proporcionará cobertura a una reclamación, ni será responsable de indemnizar o de garantizar cualquier pago sobre la misma, si dicha cobertura, indemnización o pago pudiera exponer al Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o de sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido.

Defensa del asegurado

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro de Responsabilidad Civil amparado por este seguro, el Asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del tercero, designando el abogado y procurador que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se siguiesen en reclamación de la responsabilidad civil cubierta por esta póliza, aun cuando dicha reclamación fuese infundada.

Definiciones

A efectos de esta póliza se entiende por:

- 1. Accidente.** Toda lesión corporal, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.
- 2. Accidente laboral.** Todo accidente de trabajo que sufra la persona asegurada con ocasión a consecuencia de su actividad profesional, incluidos los accidentes que ocurran en el trayecto directo desde el domicilio al lugar del trabajo, y viceversa.
- 3. Accidente común o no laboral (vida privada).** Todo accidente no laboral que sufra la persona asegurada y no tenga carácter de accidente de trabajo.
- 4. Accidente de circulación.** El que sufra involuntariamente el Asegurado, ocurrido en calidad de:
 - a. Peatón, como consecuencia de un atropello en la vía pública.
 - b. Conductor, pasajero u ocupante de un vehículo terrestre con o sin motor.
- 5. Asegurado.** La persona física titular del interés objeto del seguro designada como tal en las Condiciones particulares.
- 6. Asegurador.** XL Insurance Company SE Sucursal en España, quien asume el riesgo contractualmente pactado. En lo sucesivo denominado Compañía.
- 7. Beneficiario.** La persona, física o jurídica que, previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.
- 8. Daño corporal.** La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.
- 9. Enfermedad profesional.** La contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, **y siempre que se trate de una de las enfermedades previstas en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro**, 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 produzca su fallecimiento o 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.

- 10. Franquicia.** La cantidad expresamente pactada que está a cargo del Asegurado y que por tanto se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro. La franquicia también podrá establecerse en periodos temporales, denominados periodos de Carencia.
- 11. Gastos asistencia sanitaria por accidente.** La asistencia médica, farmacéutica y hospitalización, que precise el Asegurado accidentado, hasta su total restablecimiento, de conformidad con lo establecido en el contrato.
- 12. Gran invalidez.** Las pérdidas anatómicas o funcionales irreversibles del Asegurado que hagan necesaria la asistencia permanente de otra persona para realizar las funciones vitales, como, por ejemplo, comer, desplazarse, vestirse y análogas.
- 13. Incapacidad permanente.** La pérdida anatómica o la disminución funcional de carácter permanente e irreversible, que disminuya o anule la capacidad laboral, sufrida por el Asegurado como consecuencia de un accidente.
- 14. Incapacidad permanente absoluta.** La que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- 15. Incapacidad permanente total** para la profesión habitual. La que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.
- 16. Incapacidad permanente parcial.** La pérdida anatómica o funcional que origine al Asegurado secuelas físicas irreversibles, de cualquier órgano o miembro, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de su profesión.
- 17. Muerte.** El fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de accidente.
- 18. Muerte natural.** A consecuencia de enfermedad común, ocurrida durante la vigencia de la póliza.
- 19. Periodo de carencia.** Tiempo durante el cual la cobertura del seguro o alguna de sus garantías no toma efecto.
- 20. Póliza.** El documento que contiene los datos, coberturas y exclusiones del contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza, las presentes Condiciones Generales y especiales así como las Condiciones Particulares. Posteriormente a su formalización la póliza puede ser complementada o modificada, por acuerdo entre la Compañía y el Tomador del seguro, mediante suplementos.
- 21. Prima.** El precio del seguro. El cálculo de la prima se realiza teniendo en cuenta el conjunto de garantías contratadas, suma asegurada, con sus límites y sublímites, franquicias, condiciones de aseguramiento, y demás condiciones pactadas que constan en la póliza, de forma que la variación en cualquiera de estas condiciones determinará la correspondiente modificación de las primas. La prima podrá ser fija o regularizable. El importe de prima incluirá los recargos y tributos que sean de legal aplicación en cada momento.
- 22. Siniestro.** Todo evento cuyo riesgo es objeto de cobertura por el contrato de seguro, y cuyas consecuencias económicas sobre el interés asegurado obliga a la Compañía a indemnizar dentro de los límites pactados, de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios derivados de una misma causa sufridos por un mismo Asegurado.

- 23. Suma asegurada.** La cantidad fijada en las condiciones particulares de la póliza para cada una de las coberturas de la misma, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por la Compañía a cada Asegurado, en caso de siniestro.
- 24. Tomador del seguro.** La persona, física o jurídica que designada como tal en las Condiciones particulares, conjuntamente con la Compañía suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- 25. Baremo:** La tabla que establece los supuestos de invalidez permanente y el porcentaje de la suma asegurada que corresponde en cada caso.

Objeto y extensión del seguro

Artículo 1º - Objeto y extensión del seguro

El Asegurador garantiza el pago al Asegurado o, en su caso, al Beneficiario de los gastos y las indemnizaciones correspondientes a las garantías que figuren expresamente incluidas en las Condiciones Particulares.

La responsabilidad del Asegurador no podrá exceder en ningún caso, respecto de cada Asegurado, de las respectivas sumas aseguradas establecidas para cada garantía.

Artículo 2º - Prestaciones del Asegurador

Dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares, el Asegurador se hará cargo de los siguientes gastos:

- El abono a los Asegurados o a sus herederos las indemnizaciones con arreglo a las Condiciones Particulares y Especiales.
- Los gastos sanitarios derivados de accidentes cubiertos incurridos por los Asegurados
- Los gastos de acondicionamiento de vivienda y automóvil necesarios por accidentes cubiertos en póliza

Bases del contrato

Artículo 3º

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador así como la proposición del Asegurador, en su caso, en unión con esta póliza, constituyen un todo unitario que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos especificados en la misma. **Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar al Asegurador, 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.**

Declaraciones sobre el riesgo

Artículo 4º - Antes de contratar el seguro

El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurador hubiere hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del Riesgo.

Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediando dolo o culpa grave del Tomador del seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

Artículo 5º - Durante la vigencia del contrato: agravación y disminución del riesgo

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante la vigencia del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste, en el momento de la perfección del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

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

El Asegurador podrá igualmente rescindir el contrato, comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del Riesgo.

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del Riesgo por parte del Tomador o del Asegurado, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del Riesgo.

El Tomador del seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del seguro.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Artículo 6º - Concurrencia de Seguros

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintos Aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Asegurador los demás seguros que estipulen. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los Aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

Una vez producido el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 16 de la Ley de Contrato de seguro, a cada Asegurador, con indicación del nombre de los demás. Los Aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

En el supuesto de que dicha otra póliza o pólizas de cobertura análoga o similar contengan una provisión respecto a la concurrencia de seguros en los mismos términos que la presente, se entiende y acuerda que esta póliza actuará en concurrencia con las mismas.

Perfección, efectos y duración del seguro

Artículo 7º - Perfección del contrato

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras, por culpa imputable al Tomador del Seguro, no haya sido satisfecho el recibo de prima.**

Artículo 8º - Efectos del contrato

Las garantías de la póliza entran en vigor en el día y la hora indicados en las Condiciones Particulares.

Artículo 9º - Duración del seguro

A la expiración de período indicado en las Condiciones Particulares, se entenderá prorrogado por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad, salvo que la duración se hubiera estipulado por un período único.

Las partes podrán 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.

Pago de la prima

Artículo 10º - Tiempo de pago

El Tomador está obligado al pago de la prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

Artículo 11º - Determinación de la prima

En la póliza se determinará expresamente el importe de las primas devengadas o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

Artículo 12º - Lugar de pago

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, este deberá de efectuarse en el domicilio del Tomador.

Artículo 13º - Consecuencias del impago de la prima

Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base a la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condiciones Particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, El Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento

de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de prima al Tomador.

En cualquier caso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso cuando el contrato esté en suspenso.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

Siniestros. Tramitación

Artículo 14º - Obligación de comunicar el siniestro

El Tomador o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del **plazo máximo de siete días** de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por el retraso en la declaración.

En caso de existir varios Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

SINIESTROS

Las reclamaciones relativas a las garantías cubiertas en la póliza se realizarán por teléfono en número (+34) 91 702 33 00.

14.1. Obligaciones del Asegurado.

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el Tomador del seguro, el Asegurado o los Beneficiarios, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el asegurador, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- c) El Asegurado debe suministrar toda prueba que le sea razonablemente demandada por el Asegurador sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza.
- d) En caso de que el Asegurador hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el Asegurado **deberá a reembolsar su importe al Asegurador en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.**
- e) El Asegurado, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al Asegurador, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El Asegurador no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.

Artículo 15º - Circunstancias del siniestro

El Tomador o el Asegurado deberán poner en conocimiento del Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Artículo 16º - Deber de aminorar las consecuencias del siniestro

Tan pronto como se produzca el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

El incumplimiento de este deber dará derecho al Asegurador para reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados de dicho incumplimiento y el grado de culpa del Asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de esta obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a las consecuencias previsibles, serán de cuenta del Asegurador hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares del contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos.

En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados, cuyo montante no podrá exceder, añadido al de las demás prestaciones, de la suma asegurada. Cuando en virtud del contrato el Asegurador sólo deba indemnizar una parte del siniestro, deberá reembolsar los gastos de salvamento en la misma proporción, a menos que el Tomador del seguro o el Asegurado hayan actuado siguiendo las instrucciones del Asegurador.

Artículo 17º - Pago del siniestro

DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Suma asegurada

La suma asegurada representa el límite máximo de indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado.

Pago de la indemnización

El Asegurador está obligado a satisfacer las indemnizaciones al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. Una vez recibida la información y los documentos necesarios, el Asegurador, en el plazo máximo de cinco días deberá pagar o consignar el capital asegurado y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de siniestro. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiere cumplido su prestación o indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará con el interés moratorio establecido en la Ley.

No obstante lo anterior, el Asegurador queda autorizado a retener aquella parte del capital asegurado en que, de acuerdo con las circunstancias por él conocidas, se estime la deuda tributaria resultante en la liquidación del impuesto sobre sucesiones.

El derecho a la indemnización por incapacidad permanente es de carácter personal y por tanto, no transmisible a los herederos.

En defecto de designación expresa de beneficiarios, el Asegurador considerará como tales a los herederos de la víctima en el momento del accidente.

Si después de fijada la incapacidad sobreviene la muerte del Asegurado, las cantidades satisfechas por el Asegurador se considerarán a cuenta de la suma asegurada para el caso de muerte, que será pagada de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

En caso de que se hubiera pagado una indemnización por incapacidad permanente y, como consecuencia del mismo accidente, fallece el Asegurado, el Asegurador abonará respectivamente a los beneficiarios designados, la diferencia entre la indemnización satisfecha y la estipulada para el caso de muerte, cuando ésta sea superior. En caso contrario el Asegurador no solicitará el reembolso de la diferencia.

Documentación a aportar:

1) En caso de muerte:

- Certificado civil de defunción del asegurado.
- Copia de las diligencias judiciales, en caso de haberse practicado, donde consten las causas del fallecimiento, circunstancias y conclusiones finales, así como informe de Autopsia y resultados de Análisis Toxicológicos en caso de haberse realizado.
- En el caso que el siniestro sea provocado por accidente laboral, copia del informe de inspección de trabajo.
- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades
- En caso de existir Testamento, copia del último. En su defecto Acta Notarial de Declaración de Herederos.
- Copia completa del Libro de Familia.
- Copia completa del DNI vigente de los Beneficiarios.
- Certificado de titularidad o copia de la cuenta de abono de los beneficiarios.
- Copia completa de la liquidación/exención del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.
- En el caso que la póliza sea innominada, copia de:
 - Copia completa del DNI del asegurado
 - TC2 del mes del siniestro
 - TC2 del mes de inclusión del asegurado en la póliza

2) En caso de incapacidad y/o asistencia:

- Copia completa del DNI vigente del asegurado.
- Resolución del INSS donde se reconoce la incapacidad.
- Dictamen propuesta del INSS donde se indican las causas de la incapacidad, así como la fecha de baja del asegurado.
- Certificado del médico que haya asistido al asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza del accidente que causó la incapacidad.
- Copia de las diligencias judiciales, en caso de haberse practicado, donde consten las causas del fallecimiento, circunstancias y conclusiones finales, así como informe de Autopsia y resultados de Análisis Toxicológicos en caso de haberse realizado.
- En el caso que el siniestro sea provocado por accidente laboral, copia del informe de inspección de trabajo.
- Certificado de titularidad o copia de la cuenta de abono del asegurado.
- Modelo 145 del IRPF, cumplimentado por el asegurado.
- En el caso que la póliza sea innominada, copia de:
 - o TC2 del mes del siniestro
 - o TC2 del mes de inclusión del asegurado en la póliza

3) En caso de reembolso de gastos de Asistencia Médica, o de Acondicionamiento de Vivienda y Automóvil:

Los documentos de pago acreditativos de los gastos incurridos, así como el parte médico justificante de la necesidad de haber incurrido en los mismos.

4) En caso de Gastos de Sepelio:

- Certificado civil de defunción del asegurado.
- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades.
- En caso de existir Testamento, copia del último. En su defecto Acta Notarial de Declaración de Herederos.
- Copia completa del Libro de Familia.
- Copia completa del DNI vigente de los Beneficiarios.
- Certificado de titularidad o copia de la cuenta de abono de los beneficiarios.
- Copia completa de la liquidación/exención del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.
- En el caso que la póliza sea innominada, copia de:
 - o Copia completa del DNI del asegurado.
 - o TC2 del mes del siniestro.
 - o TC2 del mes de inclusión del asegurado en la póliza.

Artículo 18º - Cobertura de riesgos extraordinarios acaecidos en España

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto 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

- 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.
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 aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
- c) **Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
- d) **Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.**
- e) **el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.**
- f) **Los causados por actuaciones tumultuarias producidas 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 de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.**
- i) **Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».**

3. Extensión de la cobertura

- a) 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.

- b) 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

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

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).

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.

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

Solución de conflictos entre las partes

Artículo 19º - Arbitraje

Si las dos partes estuvieren de acuerdo, podrán someter sus diferencias a juicio de árbitros de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente.

Artículo 20º - Ley Aplicable, Competencia y Jurisdicción

Este contrato se registrará por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y demás normativa española que resulte de aplicación, salvo que se trate de grandes riesgos de conformidad con el artículo 11 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en cuyo caso este contrato de seguro se registrará en primer lugar por sus propios términos y condiciones. La competencia para la resolución de las controversias derivadas de la interpretación y aplicación del presente Contrato corresponderá a los Juzgados y Tribunales Españoles.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

Comunicaciones

Artículo 21° - Domicilio a efecto de comunicaciones

Las comunicaciones dirigidas al Asegurador se realizarán en el domicilio social señalado en póliza.

Las comunicaciones al Tomador y, en su caso, al Asegurado se realizarán en el domicilio de éstos recogido en póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente el cambio de su domicilio.

Artículo 22° - Efectividad de las comunicaciones

Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador o el Asegurado a un Agente, surtirán los mismos efectos que si hubieran sido realizados directamente al Asegurador.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor al Asegurador en nombre del Tomador o el Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara el mismo Tomador o Asegurado, salvo pacto en contrario.

SECCIÓN 2: COBERTURAS

Fallecimiento

Fallecimiento por accidente

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del Asegurado, y ésta ocurre dentro de dos años a contar del día que aconteció el accidente, el Asegurador pagará el capital asegurado al beneficiario o beneficiarios, designados por el Asegurado. En caso de que no exista designación de beneficiarios, el Asegurador considerará como tales a los herederos de la víctima en el momento del accidente.

Los beneficiarios una vez producida la muerte por accidente del Asegurado podrán disponer de inmediato de un anticipo de 2.000,00 euros a cuenta del pago del capital asegurado, para atender los gastos derivados del fallecimiento.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Fallecimiento por enfermedad profesional

El fallecimiento del Asegurado producida por enfermedad contraída a consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena, en los términos y condiciones que se definen en las Condiciones Generales.

Fallecimiento por infarto de miocardio o accidente cerebrovascular

Sólo cuando expresamente figure contratada en las Condiciones Particulares, serán considerados como accidentes cubiertos por la póliza las insuficiencias coronarias (infartos de miocardio, angina de pecho inestable y arritmias producidas por insuficiencias coronarias) y ataques cerebrovasculares, cuando sean las únicas e inmediatas causas de la muerte, **y siempre que el Asegurado desconozca la existencia de tales afecciones, se produzcan en el desempeño de las actividades cubiertas en la póliza y sea determinado como accidente laboral por la Autoridad Competente. En consecuencia queda excluida la muerte por dichas afecciones que ocurran en su vida privada o laboral, si esta fuera distinta de la cubierta en la póliza.**

No quedan cubiertas por esta garantía las personas que hayan sufrido con anterioridad a la contratación de esta garantía las cardiopatías e insuficiencias coronarias especificadas en la misma.

Suma asegurada. Exclusivamente la indicada en Condiciones Particulares para esta garantía. **En ningún caso la cantidad indemnizable por esta garantía será acumulable a otras garantías de muerte.**

Fallecimiento por accidente de tráfico

Por el presente Seguro se garantiza el pago de la prestación adicional señalada en las Condiciones Particulares en el supuesto de que el asegurado fallezca a causa de un accidente de tráfico. Esta garantía solamente podrá ser contratada conjuntamente con la anterior.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Incapacidad Permanente

Incapacidad permanente por accidente

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce una incapacidad permanente total o parcial, y la misma ocurre dentro de dos años a contar del día que aconteció el accidente, el Asegurador pagará a la persona asegurada en el plazo máximo de cinco días después de quedar determinada la incapacidad, previa presentación de certificado médico con indicación del tipo de incapacidad **y comprobada por el Asegurador si lo considera oportuno**, la indemnización que resulte según las siguientes normas:

- En el supuesto de incapacidad permanente total, la indemnización a pagar por el Asegurador se determinará en base al capital asegurado para este supuesto, y en función de la modalidad de aseguramiento pactada en las Condiciones Particulares.
- **La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico y siempre que las constantes vitales del Asegurado no sean mantenidas artificialmente.**
- Se entiende por incapacidad permanente total, la pérdida (que se presume definitiva) de la capacidad funcional de la persona asegurada que de acuerdo con el baremo de esta garantía, alcance o sobrepase el porcentaje de 100.
- En el supuesto de incapacidad permanente parcial, el grado de incapacidad se determinará basándose en el baremo siguiente:

En función del tipo de lesión, se estimará en los siguientes porcentajes sobre la suma asegurada, independientemente del porcentaje de discapacidad que se le reconozca administrativamente:

Pérdida completa de la visión de un ojo.....		30%
Sordera completa de ambos oídos.....		60%
Sordera completa de un oído.....		15%
Pérdida total de fonación.....		30%
Pérdida o inutilización absoluta:.....	Derecho	Izquierdo
Del brazo o la mano.....	60%	50%
De la mano o del antebrazo.....	60%	50%
Del dedo pulgar.....	22%	18%
Del dedo índice.....	15%	12%
De uno de los demás dedos de la mano.....		7%
De una pierna por encima de la rodilla.....		50%
De una pierna a la altura o por debajo de la rodilla.....		40%
Del dedo gordo del pie.....		10%
De cualquier otro dedo del pie.....		3%
Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas o ambos pies.....		100%
Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo.....		100%
Parálisis completa.....		100%
Ceguera absoluta.....		100%

La pérdida o incapacidad funcional parciales se valorarán de forma proporcional.

En el caso de pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad en un mismo accidente, la indemnización se establece por la suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión, hasta el límite

máximo del 100%.

En caso de pérdida anatómica o de disminución funcional de un órgano o de una extremidad ya disminuida los porcentajes indicados se reducen teniendo en cuenta el grado de incapacidad preexistente.

Si el Asegurado es zurdo, se invierte, en lo pertinente, el baremo.

En los casos que no están previstos en los párrafos anteriores, el grado de incapacidad se fijará en proporción a la gravedad de la lesión comparándola con las tasaciones que preceden. El grado de incapacidad que resulte a consecuencia de un accidente, no se verá incrementado por el hecho de que el Asegurado presentase con anterioridad al mismo, defectos corporales en miembros u órganos no afectados por el accidente. Si un órgano o miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad a éste un defecto físico o funcional, la persona asegurada tiene derecho a una indemnización correspondiente a la diferencia entre el grado de incapacidad preexistente y el que resulte después del accidente.

La determinación del grado de incapacidad que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. El Asegurador notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de incapacidad que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza. Si el Asegurado no aceptase la proposición del Asegurador en lo referente al grado de incapacidad, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos.

Si después de fijada la incapacidad sobreviene la muerte del Asegurado, las cantidades satisfechas por el Asegurador se considerarán a cuenta de la suma asegurada para el caso de muerte, que será pagada de acuerdo con lo establecido para esta garantía, en las Condiciones Particulares.

Suma Asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Incapacidad permanente total para la profesión habitual por accidente

Aquella que inhabilita al Asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, pero que le permite dedicarse a otra profesión distinta. Para la determinar si la incapacidad es o no indemnizable bajo esta póliza, en caso de falta de acuerdo entre las partes, se estará a lo que dictamina la autoridad competente, en resolución o sentencia firme. Para esta garantía quedan excluidos todos los casos de incapacidad permanente parcial.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Incapacidad permanente por enfermedad profesional

La incapacidad permanente del Asegurado producida por enfermedad contraída a consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena, en los términos y condiciones que se definen en la Sección 1 de estas Condiciones Generales.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Incapacidad permanente total para la profesión habitual por enfermedad Profesional

Aquella que inhabilita al Asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, pero que le permite dedicarse a otra profesión distinta, en los términos y condiciones que se definen

en la Sección 1 de éstas Condiciones Generales. Para la determinar si la incapacidad es o no indemnizable bajo esta póliza, en caso de falta de acuerdo entre las partes, se estará a lo que dictamina la autoridad competente, en resolución o sentencia firme. Para esta garantía quedan excluidos todos los casos de incapacidad permanente parcial.

**Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.
Incapacidad permanente por accidente de circulación**

Si a consecuencia de un accidente de circulación cubierto por la póliza el Asegurado sufre una incapacidad permanente, la Compañía indemnizará el capital suplementario establecido en las Condiciones Particulares, quedando expresamente sin efecto las modalidades de incapacidad permanente modalidad progresiva.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Incapacidad permanente (absoluta o total) por infarto (sólo laboral)

Sólo cuando expresamente figure contratada ésta garantía en las Condiciones Particulares, serán considerados como accidentes cubiertos por la póliza las insuficiencias coronarias (infartos de miocardio, angina de pecho inestable y arritmias producidas por insuficiencias coronarias), **cuando sean las únicas e inmediatas causas de la incapacidad permanente, y siempre que el Asegurado desconozca la existencia de tales afecciones, se produzcan en el desempeño de las actividades cubiertas en la póliza y sea determinado como accidente laboral por la Autoridad Competente. En consecuencia queda excluida la invalidez permanente por dichas afecciones que ocurran en su vida privada o laboral, si ésta fuera distinta de la cubierta en la póliza.**

Suma asegurada. Exclusivamente la indicada en Condiciones Particulares para esta garantía. En ningún caso la cantidad indemnizable por esta garantía será acumulable a otras garantías de incapacidad permanente.

Incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo por accidente

Aquella que inhabilita por completo al Asegurado para toda profesión u oficio. Para la determinar si la incapacidad es o no indemnizable bajo esta póliza, en caso de falta de acuerdo entre las partes, se estará a lo que dictamina la autoridad competente, en resolución o sentencia firme. Para esta garantía quedan excluidos todos los casos de incapacidad permanente parcial.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo por enfermedad profesional

Aquella que inhabilita al Asegurado para la realización de toda profesión u oficio, en los términos y condiciones que se definen en el artículo 1 de estas Condiciones Generales. Para la determinar si la incapacidad es o no indemnizable bajo esta póliza, en caso de falta de acuerdo entre las partes, se estará a lo que dictamina la autoridad competente, en resolución o sentencia firme. Para esta garantía quedan excluidos todos los casos de incapacidad permanente parcial.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Gran invalidez por accidente

Aquella que, debido a las pérdidas anatómicas o funcionales irreversibles del Asegurado, hagan necesaria la asistencia permanente de otra persona para realizar las funciones vitales, como por ejemplo: comer, desplazarse, vestirse y análogas. Para la determinar si la incapacidad es o no indemnizable bajo esta póliza, en caso de falta de acuerdo entre las partes, se estará a lo que dictamina la autoridad competente, en resolución o sentencia firme. Para esta garantía quedan excluidos todos los casos de incapacidad permanente parcial.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Gran invalidez por enfermedad profesional

Aquella que, debido a las pérdidas anatómicas o funcionales irreversibles del Asegurado, hagan necesaria la asistencia permanente de otra persona para realizar las funciones vitales, como por ejemplo: comer, desplazarse, vestirse y análogas, en los términos y condiciones que se definen en el artículo 1 de éstas Condiciones Generales. Para la determinar si la incapacidad es o no indemnizable bajo esta póliza, en caso de falta de acuerdo entre las partes, se estará a lo que dictamina la autoridad competente, en resolución o sentencia firme. Para esta garantía quedan excluidos todos los casos de incapacidad permanente parcial.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Consideraciones para la garantía de incapacidad permanente

a) La indemnización por incapacidad permanente total, excluye automáticamente la aplicación del baremo relativo a la incapacidad permanente parcial que, por tanto, no es acumulable a ninguna de ellas.

b) El Asegurador liquida la indemnización por las consecuencias directas y exclusivas del accidente que sean independientes de condiciones físicas y patológicas preexistentes o sobrevenidas; por tanto, la influencia que el accidente puede haber ejercido sobre tales condiciones, así como el perjuicio que las mismas puedan acarrear a la curación de las lesiones producidas por el accidente, son consecuencias indirectas y por tanto no indemnizables.

c) En los casos de mutilaciones o defectos físicos preexistentes, la indemnización por incapacidad permanente se liquida únicamente por las consecuencias directas ocasionadas por el accidente como si éste hubiese afectado a una persona físicamente íntegra, sin tomar en consideración el mayor perjuicio derivado de las condiciones preexistentes.

Quedan igualmente comprendidos en esta garantía, los gastos ocasionados por el acondicionamiento de vivienda y vehículo **hasta un máximo de 3.000,00 Euros**, necesarios, en caso de incapacidad permanente.

Coberturas complementarias

Gastos de sepelio

En caso de que se produzca el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador pagará la suma asegurada al beneficiario o beneficiarios designados por el Asegurado; con el objetivo de cubrir los gastos de sepelio del Asegurado, incluyendo la conducción e inhumación del cadáver del Asegurado fallecido hasta cualquier cementerio o planta incineradora libremente elegidos por los familiares del difunto, tanto en España como en el extranjero, en cualquiera que haya sido el lugar de ocurrencia y causa del fallecimiento ocurrido durante el ámbito temporal objeto de cobertura de la presente póliza.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Gastos de repatriación

Todos los gastos que origine la repatriación o transporte del Asegurado fallecido, así como el tratamiento post-mortem y acondicionamiento (tales como embalsamamiento y ataúd obligatorio para el traslado) conforme a requisitos legales, desde el lugar del óbito hasta el de su inhumación en España.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Incapacidad Temporal por Accidente

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce una incapacidad temporal, entendiéndose como tal aquella que impida a la persona asegurada durante un determinado periodo, dedicarse total o parcialmente a sus ocupaciones profesionales, el Asegurador satisfará al Beneficiario la indemnización diaria pactada, de acuerdo con las siguientes normas:

La indemnización se satisface a partir del día indicado en las Condiciones Particulares, en tanto dure el tratamiento médico requerido por el accidente y por un plazo máximo de seis meses años desde la fecha que ocurrió aquél:

- La indemnización diaria total se paga mientras la persona asegurada esté completamente incapacitada para todas las ocupaciones profesionales; o,
- La parte proporcional de dicha indemnización mientras la incapacidad sea sólo parcial.
- Dicha incapacidad parcial se establecerá en base a lo que dictamine el perito médico nombrado a tal efecto por el Asegurador. Si el Asegurado no ejerce profesión alguna, la indemnización diaria entera sólo se indemnizará mientras no pueda abandonar sus habitaciones o domicilio.
- Esta indemnización se paga en su totalidad dentro de los quince días siguientes a la fecha en que la Compañía ha recibido el certificado de alta del médico o en la que expire el plazo de seis meses anteriormente indicado, en caso de no haber cesado antes el tratamiento médico. El Asegurado deberá comunicar al Asegurador su baja médica en el plazo máximo de 48 horas desde el momento en que ocurrió el siniestro.

Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Gastos de Asistencia Sanitaria por Accidente

Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, precisase el Asegurado de asistencia sanitaria, la Compañía se hará cargo, durante el plazo máximo de 365 días a contar desde la fecha del accidente, de todos los gastos que se produzcan hasta el total restablecimiento del Asegurado, cuando esta cobertura hubiere sido pactada en las Condiciones Particulares. El Asegurador reembolsará todos los gastos de asistencia, conforme a las tarifas de accidentes de trabajo vigentes en el momento del accidente.

En todo caso quedarán igualmente incluidos los gastos de hospitalización, si lo exigiere la índole de las lesiones. Quedan igualmente comprendidos, los gastos ocasionados por:

- a) El traslado urgente del lesionado desde el lugar del accidente al centro sanitario más próximo.
- b) Los desplazamientos indispensables durante el proceso de curación, cuando las lesiones hayan de ser

asistidas en población distinta a la de la residencia habitual del Asegurado.

- c) Los gastos de asistencia médico-farmacéutica y hospitalización como consecuencia de infarto de miocardio y ataque cerebral (inclusive la estancia del Asegurado en U.V.I.), aunque dichos ataques no tengan la consideración de accidente cubierto por esta póliza, hasta la cantidad máxima indicada para gastos de asistencia sanitaria por accidentes en las Condiciones Particulares con independencia del facultativo o centro que asista el Asegurado.

No quedan cubiertas por esta cobertura las personas con dolencias crónicas relacionadas o que hayan sufrido intervenciones relativas a tales dolencias con anterioridad a la fecha de efecto del contrato. Suma asegurada: hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Accidentes excluidos

- a) Los provocados intencionadamente por el Asegurado o por otra persona con su connivencia.
- b) Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en el artículo primero de este contrato, salvo para las garantías que se incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
- c) Aquellos cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros conforme se detalla en el artículo 18 de las Condiciones Generales.
- d) Los ocurridos con ocasión de guerra, invasión, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz.
- e) Los que sean consecuencia de motines, tumultos populares, revoluciones y actos de terrorismo.
- f) Los que sean consecuencia de fenómenos de la naturaleza, de carácter extraordinario, salvo que ocurran fuera de España.
- g) Los que sean consecuencia de la reacción o radiación nuclear así como la contaminación radiactiva.
- h) Los ocurridos practicando rafting; hidrospeed y similares; en pruebas de velocidad o resistencia con vehículos a motor, incluso entrenamientos; bobsleigh; esgrima; así como la práctica de deportes realizada profesionalmente y el esquí de competición.
- i) Los sufridos en la práctica de artes marciales, lucha o boxeo.
- j) Los ocurridos practicando esquí, a personas aseguradas por pólizas de duración inferior a un año.
- k) Los ocurridos practicando deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultraligeros, planeadores, y similares).
- l) Los producidos en actos notoriamente peligrosos o criminales cometidos por el Asegurado, salvo que se realicen en legítima defensa o salvamento.
- m) Los ocurridos bajo los efectos de embriaguez alcohólica, de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.
- n) Las enfermedades de cualquier naturaleza, así como las lesiones sufridas como consecuencia de operaciones o tratamientos médicos que no hayan sido motivadas por un accidente, salvo para las garantías que se incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.
- o) Las hernias que no sean consecuencia de esfuerzo súbito.
- p) Las insolaciones, congelaciones u otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que sean consecuencia de un accidente.
- q) Los sufridos ocupando plaza como pasajero en aeronaves que no estén autorizadas para el transporte público de pasajeros.
- r) Los sobrevenidos al conducir vehículos a motor si el Asegurado carece del correspondiente permiso de conducción.
- s) Los producidos en la travesía de glaciares y escaladas, alpinismo y espeleología.

- t) Los ocurridos practicando inmersión con empleo de aparatos de respiración** (queda cubierta la asfixia por inmersión sin empleo de aparatos), **salvo indicación en contra en las Condiciones Particulares.**
- u) Los que sean declarados por el gobierno de la nación como catástrofe o calamidad nacional.**
- v) El infarto de miocardio, salvo que se incluya en las Condiciones Particulares.**
- w) Accidente cardiovascular, salvo que se incluya en las Condiciones Particulares.**
- x) Los siniestros derivados de enfermedad o accidentes anteriores al efecto inicial de la póliza.**
- y) Los ocurridos en viajes aéreos que afecten al personal de tripulación de aeronaves, tanto sean civiles como militares, a personas transportadas en aeronaves de propiedad particular, a alumnos en prácticas, a grupos de personas que viajen constantemente juntas, tales como: equipos deportivos, orquestas, compañías de espectáculos y similares.**

Leído y conforme:

Fdo.: El Tomador del Seguro

Fdo.: El Asegurador

Fdo.: La Agencia de Suscripción

En Madrid, a 19/04/2022



XL Insurance Company SE
Plaza de la Lealtad, 4, 2º, 28014 Madrid, Spain
Telephone: +34 91 702 3300 Fax: +34 91 702 3325 axaxl.com

XL Insurance Company SE | Sede: 8 St. Stephen's Green, Dublin 2, Irlanda | Inscrita en el registro de sociedades de Irlanda (Companies Registration Office) | Sociedad nº 641686

Compañía de seguros regulada por la Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie)
Sucursal en España (Madrid): Plaza de la Lealtad, 4 - 28014 Madrid | Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo: 28325, Libro: 0, Folio: 217, Sección: 8, Hoja: M 321046, Inscripción 23 C.I.F. W-0065403-H | Inscrita con la Dirección General de Seguros y de Fondos de Pensiones bajo la clave E0134

Controlada por la Central Bank of Ireland
Directores: P.R.Bradbrook (UK), J.R.Harris (UK), B.R.P.Joseph (UK), Y.Slattery, P.Wilson (UK), D. Palici-Chehab (FR), J. O'Neill