

MEDIADOR DE LA PÓLIZA: BANKOA SA-AGT.EXCL.DE PREDICA,AUTORIZADO

TIPO DE MEDIADOR: AGENTE EXCLUSIVO

Nº DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO: E-0125

NUMERO DE POLIZA/ACUERDO DISTRIBUCION: 0005 0001 00006 3

Nº CUENTA IBAN: ES4301380005120103955423

FECHA EFECTO POLIZA: 02/10/2018

DURACION DEL SEGURO: temporal anual renovable

OPCIÓN CONTRATADA

Personal

DATOS PERSONALES DEL TOMADOR / ASEGURADO PRINCIPAL

NOMBRE Y APELLIDOS /RAZON SOCIAL: CRISTINA VENTURA USOBIAGA

DNI/NIE: 15361518W

FECHA NACIMIENTO : 21/10/1960

SEXO: Mujer

TELEFONO : 619619254

E-MAIL: GUIPUZCOANA46@HOTMAIL.COM

DOMICILIO FISCAL: CALLE JUAN ANTONIO MOGUEL 10 B - IZ

LOCALIDAD: EIBAR

PROVINCIA: GUIPUZCOA

C.P.: 20600

DOMICILIO POSTAL: CALLE JUAN ANTONIO MOGUEL 10 B - IZ

LOCALIDAD: EIBAR

PROVINCIA: GUIPUZCOA

C.P.: 20600

BENEFICIARIOS PRESTACIÓN DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

ORDEN DE PRELACION

En caso de fallecimiento se aplicará el siguiente Orden de prelación con carácter excluyente: 1º Cónyuge no separado legalmente o pareja de hecho del Asegurado; 2º Hijos supervivientes del Asegurado a partes iguales; 3º Padres supervivientes del Asegurado a partes iguales; 4º Lo dispuesto en disposición testamentaria o en la Declaración de Herederos a falta de testamento.

BENEFICIARIO PARA LA GARANTÍA DE SECUELAS PERMANENTES

El propio Asegurado.

GARANTIAS CONTRATADAS

GARANTIAS	F.E. VIGOR	F.FINALIZACION	SUMA MAXIMA ASEGURADA POR CADA ASEGURADO (*)	PRIMA ANUAL (**)
FALLECIM. ACCIDENTE	02/10/2018	01/10/2019	6.000,00 €	3,72 €
SECUELAS PERMANENENTES	02/10/2018	01/10/2019	1.000.000,00 €	160,92 €

(*) Los menores de 14 años y los incapacitados legalmente no estarán cubiertos por la garantía de fallecimiento accidental.

(**) Prima anual neta de impuestos.

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO GARANTÍA DE ACCIDENTES DE LA VIDA (GAV)

ENTIDAD ASEGURADORA: CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. domiciliada en Carrera de San Jerónimo, 21, 28014 Madrid (España)

NATURALEZA DEL RIESGO CUBIERTO: Accidentes

MEDIADOR: BANKOA SA-AGT.EXCL.DE PREDICA,AUTORIZADO

CONCEPTO POR EL CUAL SE ASEGURA: Por cuenta propia

DETALLE DEL PRIMER RECIBO

GARANTIAS	PRIMA PERIODO	RECARGO FRACCIONAMIENTO	CONSORCIO	LEA	IMPUESTO SOBRE PRIMAS	IMPORTE RECIBO
FALLECIM. ACCIDENTE	3,72 €	0 €	0 €	0 €	0,24 €	3,96 €
SECUELAS PERMANENTES	160,92 €	0 €	6,00 €	0,24 €	21,60 €	188,76 €

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS: Anual

OTRAS CLÁUSULAS:

1. Esta Póliza o Contrato de Seguro está compuesta por las presentes CONDICIONES PARTICULARES, las CONDICIONES GENERALES y CONDICIONES ESPECIALES, desarrolladas conforme a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y que enmarcan el contenido, descripción y alcance de las coberturas objeto de este seguro. Igualmente, formarán parte de la póliza los eventuales suplementos o Anexos que pudieran suscribirse.

2. El Tomador del Seguro declara expresamente, con su firma al pie del presente documento, recibir junto a estas Condiciones Particulares, las Condiciones Generales y Condiciones Especiales, y declara expresamente aceptar y entender todas y cada una de las exclusiones y de las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidas en las mismas y resaltadas en letra "negrita", dejando constancia expresa de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conforme con su contenido.

3. A los efectos de lo dispuesto en el artículo 122 y concordantes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras Reaseguradoras, el Tomador y, en su caso, el Asegurado del seguro reconocen haber recibido, en la misma fecha y con anterioridad a la celebración del presente contrato, Nota Informativa comprensiva y redactada de forma clara y precisa de todos los aspectos relativos al presente seguro que se contemplan en los citados preceptos reglamentarios.

4. CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PARA TOMADORES Y/O ASEGURADOS

De conformidad con lo previsto en la normativa aplicable en materia de protección de datos, y especialmente en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. informa al Tomador y/o asegurado de la Póliza, de manera expresa, inequívoca y precisa de lo siguiente:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

Responsable del tratamiento de sus datos

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (CNP Partners) NIF A-28534345

[+info: información adicional](#)

Finalidad del tratamiento de sus datos

"Finalidad Principal": suscripción y ejecución de un contrato de seguro.

[+info: información adicional](#)

Legitimación para el tratamiento de sus datos

La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución del contrato de seguro en los términos que figuran en las Condiciones de la Póliza, así como en la Ley de Contrato de Seguro y Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de entidades aseguradoras.

[+info: información adicional](#)

Destinatarios

Sus datos podrán ser comunicados a:

- ✓ Reaseguradoras y/o Coaseguradoras.
- ✓ Proveedores de CNP Partners para la prestación de servicios relacionados con el contrato de seguro suscrito (por ejemplo: proveedores de CNP Partners para la prestación de algún servicio relacionado con su contrato, empresas tramitadoras de siniestros con quien CNP Partners haya externalizado dichos servicios, peritos, etc...), con los que CNP Partners se compromete a suscribir el correspondiente contrato de tratamiento de datos.
- ✓ Mediadores (agentes y/o corredores) que hayan intervenido en la mediación de su contrato.
- ✓ Empresas del Grupo en el caso de que sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión y/o para gestión administrativa y gestión centralizada de recursos informáticos.

Transferencias Internacionales previstas: Salesforce.com EMEA Limited y empresas del Grupo Salesforce. Salesforce es una empresa proveedora de servicios informáticos de CNP Partners.

[+info: información adicional](#)

Derechos

Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos como se explica en la información adicional.

[+info: información adicional](#)

INFORMACION ADICIONAL SOBRE PROTECCION DE DATOS:

Responsable del tratamiento de sus datos

Datos de Contacto:

Domicilio: Carrera de San Jerónimo 21, 28014 Madrid

Teléfono: 915243431

Correo Electrónico: atencion@cnppartners.eu

Delegado de Protección de Datos: dpd.es@cnppartners.eu

Finalidad del tratamiento

¿Con qué finalidad tratamos sus datos?

En concreto, dentro de la "Finalidad Principal", los Datos Personales serán tratados para:

- Valorar, seleccionar y tarificar los riesgos;
- En su caso, para la realización del test de idoneidad y conveniencia, así como en su caso mantener actualizados sus datos para este fin;
- Suscribir, cumplir y exigir el cumplimiento del contrato de seguro;
- Gestionar y dar seguimiento administrativo al contrato de seguro hasta la extinción de las obligaciones jurídicas de las partes bajo el mismo;
- Presentar al cobro las primas que deba abonar el Tomador bajo el contrato de seguro y emitir recibos relativos a las mismas;
- Tramitación de los siniestros (incluyendo prestación de servicios por terceras empresas contratadas por CNP Partners para el cumplimiento del contrato de seguro, la peritación de los daños y en su caso, liquidación de los siniestros a través de las empresas a las que se hayan externalizado tales funciones);
- Gestión de quejas y reclamaciones;
- Registro de pólizas, siniestros, provisiones técnicas e inversiones;
- Realizar evaluaciones del riesgo, solvencia y posible fraude de forma previa a la suscripción del contrato de seguro o en cualquier momento de la vigencia del mismo, incluyendo, habida cuenta del interés legítimo que ostenta la Entidad Aseguradora, la consulta y cruce de los Datos Personales con ficheros comunes para evitar fraude en el seguro y con ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito;
- Cumplir con obligaciones previstas en la Ley, incluyendo aquellas que obliguen a la Entidad Aseguradora a identificar al Tomador o cuando su tratamiento esté basado en una habilitación legal;
- La realización de estudios de técnica aseguradora en análisis de mercados objetivos y perfilados con fines actuariales para la determinación de la prima en la suscripción del contrato de seguro;
- Gestionar, en su caso, de forma centralizada los recursos informáticos (aplicaciones, servidores incluyendo aquéllos que estén en la nube) o para fines administrativos internos dentro del mismo grupo de empresas al que pertenece CNP Partners.
- Remitirle comunicaciones comerciales sobre los productos de CNP Partners similares a los contratados a través de correo postal y/o llamada telefónica.

¿Qué tratamientos adicionales podemos realizar?

Adicionalmente:

- ✓ Si ha aceptado, sus datos podrán ser tratados para remitirle ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos así como información sobre productos distintos a los contratados, información sobre las acciones de marketing que CNP Partners vaya a llevar a cabo (entre las que podrán figurar, campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática), la realización de encuestas de satisfacción y envío de newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos).
- ✓ Si ha aceptado, sus datos podrán ser tratados para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.

¿Durante cuánto tiempo trataremos sus datos?

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación mercantil, salvo que revoque su consentimiento o se hubiera opuesto con anterioridad, en su caso y una vez finalizada, durante el plazo de conservación legalmente establecido. Puede consultar en cualquier momento dichos plazos enviando un correo electrónico a cualquiera de las direcciones de correo electrónico establecidas en Datos de contacto del Responsable de Tratamiento.

- ✓ Si ha dado su consentimiento, podremos tratar sus datos para remitirle ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos, así como información sobre productos distintos a los contratados, información sobre las acciones de marketing que CNP Partners vaya a llevar a cabo (entre los que podrán figurar, campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática), la realización de encuestas de satisfacción y envío de newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos).
- ✓ Si ha aceptado, podremos tratar sus datos para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.

Los tratamientos establecidos en los dos párrafos anteriores podrán llevarse a cabo hasta que nos solicite su oposición de conformidad con lo establecido en el apartado "Derechos: ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?" indicado en este documento de info adicional.

Legitimación para el tratamiento de sus datos

¿Por qué podemos tratar sus datos personales?

Sus datos podrán ser tratados para la ejecución de su contrato de seguro. En caso de negativa a facilitar dichos datos o a que sean tratados, no será posible la celebración del contrato de seguro y/o gestión del contrato.

Adicionalmente, sus datos serán tratados por los siguientes motivos:

- ✓ Si ha aceptado la cláusula del tratamiento de sus datos para recibir ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos así como información sobre productos distintos a los contratados, para informarte sobre acciones de marketing (entre las que podrán figurar campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática) y/o realización de encuestas de satisfacción y newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos), sus datos serán tratados para dichas finalidades.
- ✓ Si ha aceptado, la cláusula para el tratamiento de sus datos para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.

Así mismo, podremos tratar sus datos para el cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con lo establecido en la normativa que aplique al contrato de seguro suscrito, entre otras, la Ley de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y su Reglamento de desarrollo, Ley de Mediación de Seguros, Ley de Comercialización a distancia de servicios financieros, Reglamento Delegado (UE)

2015/35 de la Comisión, de 10 de Octubre de 2014, por el que se completa la Directiva 2009/138/CE, así como los Reglamentos comunitarios de ejecución de solvencia II, Directiva UE 2016/97 sobre distribución de Seguros, Reglamento UE, No 1286/2014, de 26 de noviembre de 2014, sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista vinculados y los productos de inversión basados en seguros, en su caso, Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, así como cualquier otra Ley que se promulgue en un futuro y que afecte al contrato. Así mismo, se podrán tratar para los casos en que exista un interés legítimo por parte de la aseguradora.

Destinatarios

¿A quién se le va a comunicar sus datos?

Además de lo indicado, si ha aceptado la cláusula de comunicación de los datos, sus datos se van a comunicar a las empresas del grupo al que pertenece CNP PARTNERS para ofrecerte información comercial sobre productos de seguro, intermediación a través de internet, y planes de pensiones, informarle sobre acciones de marketing (entre las que podrán figurar campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática) así como envío de newsletters, por cualquier medio (entre otros, postal, teléfono, e-mail):

- CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
- CNP PARTNERS SOLUTIONS AEIE.
- CNP ASSURANCES SUCURSAL EN ESPAÑA.
- CNP CAUTION SUCURSAL EN ESPAÑA.
- AEIOYOU COMMUNITY, S.L.
- ISALUD HEALTH SERVICES, SL

Si no ha aceptado esta cláusula, sus datos únicamente los tendrá CNP PARTNERS.

Así mismo, sus datos podrán ser comunicados en caso de cesión de cartera, fusión, escisión y transformación.

La transferencia Internacional de Datos a las empresas del Grupo Salesforce, solo se llevará a cabo siempre y cuando las mismas estén incluidas en el ámbito de las Normas Corporativas Vinculantes del Grupo Salesforce, que ofrecen un nivel de protección equiparable al español y contarán con todas las garantías y medidas para salvaguardar la seguridad de sus datos.

Mantendremos actualizada la información sobre transferencias internacionales que se vayan a realizar en un futuro en nuestra web: <https://www.cnppartners.es/politica-de-privacidad/>

Derechos

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Cualquier persona tiene derecho a conocer si CNP Partners está tratando datos personales que les conciernan o no.

Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales (derecho de acceso) así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos (derecho de rectificación) o en su caso, su supresión cuando, entre otros motivos los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos (derecho de supresión).

En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso, únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones (derecho a la limitación del tratamiento).

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. CNP Partners dejará de tratar los datos, salvo que obedezcan a motivos legítimos o el ejercicio o defensa de posibles reclamaciones.

De igual modo, tiene derecho a revocar su consentimiento (derecho de revocación del consentimiento)

En el caso de que solicite la portabilidad de sus datos a otra entidad aseguradora (derecho a la portabilidad de los datos), se podrá realizar pero siempre que cumplan con los requisitos para que se pueda ejecutar la misma y siempre y cuando la empresa a la cual deben ser comunicados sus datos tenga operativa la plataforma para poder ejecutar la portabilidad (por ejemplo, no se podrán realizar si afectan a datos de salud o se traten de seguros colectivos). Puedes ejercer todos estos derechos a través de la siguiente dirección de e-mail: gdp.es.peticion@cnppartners.eu indicándonos que es lo que necesita en relación con sus datos.

Si prefiere enviarnos su petición por correo ordinario:

CNP Partners de seguros y reaseguros S.A.
Servicio de Atención al Cliente
Carrera de San Jerónimo nº 21
28014 Madrid

Por favor, no olvide indicar que se pone en contacto con nosotros en relación a la protección de datos personales.

Si no respondiésemos satisfactoriamente a sus peticiones o quiere presentar una reclamación lo puede hacer a través de email reclamaciones@cnppartners.eu o a través de un escrito en el domicilio antes indicado pero dirigido al Servicio de Atención de Reclamaciones. En todo caso, puede acudir a la agencia española de protección de datos que es la autoridad encargada de velar por el cumplimiento de sus derechos en esta materia. En su página web puede encontrar información adicional y complementaria sobre todos estos derechos, le adjuntamos un link a su página web: <https://www.agpd.es/portalwebagpd/index-ides-idphp.php>

El Tomador de la Póliza declara conocer y aceptar las distintas Condiciones de esta Póliza, tanto las de carácter limitativo como las delimitativas del riesgo y no haber querido contratar otros riesgos diferentes de los expresados tanto en las Condiciones Generales como en las Condiciones Especiales y en las Condiciones Particulares que conforman esta Póliza.



POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE LA INFORMACION QUE A CONTINUACION SE DETALLA Y, EN EL CASO DE QUE ESTÉ DE ACUERDO, ACEPTE LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS DE SUS DATOS CONFORME SE INDICA A CONTINUACIÓN:

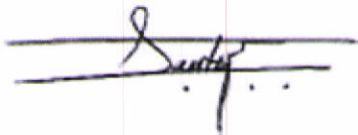
- **Debe autorizar el uso de Sus datos de salud en caso de siniestro, para la tramitación, peritación y liquidación del mismo, dado que de lo contrario no se podrá ejecutar el contrato:**
 - Acepto, conforme a lo anterior, al tratamiento de los datos de salud para la ejecución del contrato por la propia aseguradora o a través de un proveedor de CNP Partners para la tramitación y liquidación del siniestro.
- Si acepta lo siguiente, sus datos podrán ser tratados para remitirle ofertas comerciales de CNP Partners por medios electrónicos, así como información sobre productos distintos a los contratados, información sobre las acciones de marketing que CNP Partners vaya a llevar a cabo de cualquier tipo (entre otras, campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática), la realización de encuestas de satisfacción y envío de newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos).
 - Acepto el tratamiento de mis datos para recibir ofertas comerciales por medios electrónicos, información sobre productos distintos a los contratados, sobre acciones marketing, realización de encuestas de satisfacción y envío de newsletters (todo ello incluso por medios electrónicos).
- Si acepta lo siguiente, sus datos podrán ser comunicados a otras empresas del Grupo al que pertenece CNP Partners, para que le puedan ofrecer información comercial sobre sus productos y servicios, realización de acciones de marketing de cualquier tipo (entre otras, campañas, proyectos, sorteos, concursos, eventos de cualquier tipo y temática), así como envío de newsletters, por cualquier medio (entre otros, postal, teléfono, e-mail).
 - Acepto la comunicación de mis datos a las empresas del Grupo al que pertenece CNP Partners para fines comerciales y de marketing y recepción de newsletters (por cualquier medio).
- Si acepta, sus datos podrán ser tratados para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing con el objeto de conocer sus preferencias y necesidades y, en su caso, y entre otras, adecuar las comunicaciones comerciales, diseñar productos en base de dichas preferencias y necesidades.
 - Acepto el tratamiento de mis datos para la elaboración de perfiles con fines comerciales y de marketing.

Expedido en 6 hojas inseparables en SAN SEBASTIAN a 02 de Octubre de 2018

LA ENTIDAD ASEGURADORA

EL TOMADOR/ASEGURADO-PRINCIPAL

CONYUGE/PAREJA DE HECHO



D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS
Director General Adjunto



(Solo en el caso de Opción Familiar)

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO

El presente contrato de seguro se encuentra sometido 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, así como a su Reglamento de desarrollo aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre; Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros Destinados a los Consumidores, en caso de comercialización a distancia y disposiciones concordantes, y se regirá por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales.

DEFINICIONES A LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO

UNIDAD FAMILIAR: En el caso de la Opción Individual, se entenderá como Unidad Familiar la integrada por el Asegurado Principal y los hijos del mismo que convivan con éste y que reúnan los requisitos establecidos en la presente póliza.

En el caso de Opción Familiar, se entenderá como Unión Familiar la integrada por el Asegurado Principal, su cónyuge o pareja de hecho y los hijos de cualquiera de ellos que convivan con los mismos y que reúnan los requisitos establecidos en la presente póliza.

Ningún hijo podrá formar parte de dos unidades familiares al mismo tiempo.

ENTIDAD ASEGURADORA: Entidad que, a cambio de la prima, asume la cobertura del riesgo objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que corresponda con arreglo a las condiciones del mismo.

MEDIADOR: Persona física o jurídica que realizan las actividades de mediación entre los tomadores de los seguros y las Entidades Aseguradoras consistentes en la presentación, propuesta realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro, o de celebración de estos contratos, así como la asistencia en su gestión y ejecución, en particular en caso de siniestro.

TOMADOR: Es la persona física o jurídica a la que corresponden las obligaciones y los deberes que derivan del contrato, en particular el pago de la prima, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado.

ASEGURADOS: La persona o personas físicas sobre las cuales se establece el Seguro y que figuran designada como tales en las Condiciones Particulares. En el presente seguro, el Tomador, siempre que sea persona física, es, necesariamente, el Asegurado Principal.

ASEGURADO PRINCIPAL: En las pólizas cuyo Tomador es persona física, la figura del Asegurado Principal coincide con la figura del Tomador. De forma que, si el Asegurado Principal fallece o bien alcanza la prestación máxima Asegurada en la póliza, esta se cancela totalmente dejando de tener efecto y extinguiéndose.

BENEFICIARIOS: Las personas físicas o jurídicas a quienes corresponde percibir la prestación garantizada por este contrato.

Los beneficiarios de las prestaciones descritas en la presente póliza serán los propios Asegurados, salvo para la prestación de fallecimiento, en la que se aplicará la designación realizada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

PRIMA: Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

EDAD A EFECTOS DE LA POLIZA: Es la edad de cada uno de los Asegurados a la fecha de efecto del seguro y en cada renovación del aniversario del seguro.

SUMA ASEGURADA O PRESTACIÓN: Es el importe que, de acuerdo a lo establecido en la Póliza, la Entidad Aseguradora se compromete a pagar al Beneficiario al acaecimiento de las contingencias previstas en la misma.

PÓLIZA: Es el documento en dónde se regulan las Condiciones del seguro. En este caso concreto la póliza del seguro la componen las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Especiales y las Condiciones Particulares donde se establece los límites concretos del riesgo Asegurado. Igualmente, formarán parte de la póliza los eventuales suplementos o Anexos que pudieran suscribirse.

SINIESTRO: es la ocurrencia de uno de los riesgos Asegurados, que produce por parte de la Entidad Aseguradora la obligación de indemnizar, **dentro de los límites y con las exclusiones pactadas en la póliza.** El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

LESIÓN POR ACCIDENTE: Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

ACCIDENTE: Suceso fortuito, originado por una causa externa, súbita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que directamente produzca un daño corporal en la persona, causándole una secuela permanente o la muerte.

ACCIDENTE DE TRABAJO: Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. A los efectos de esta póliza, tendrán la consideración de accidentes de trabajo los establecidos en el Artículo 156 RDL 8/2015 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

En el supuesto de trabajadores autónomos se entenderá por accidente de trabajo, un suceso o acontecimiento anormal, casual y eventual, no querido, que se presenta de forma brusca, violenta e inesperada durante la realización del trabajo por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación del régimen especial de autónomos de la Seguridad Social.

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN: Cualquier circunstancia, suceso o acontecimiento que modifica la forma natural de la circulación de uno o más vehículos y que sobreviene en las vías de circulación con ocasión del tránsito de cualquier tipo de vehículos

DOMICILIO HABITUAL: Es el lugar de residencia habitual de los Asegurados del seguro. La contratación del presente seguro está condicionada a que los Asegurados tengan su residencia habitual en España.

Se entiende que la residencia habitual es España cuando el Asegurado vive más de 183 días al año dentro del territorio español.

Los Asegurados tienen la obligación de comunicar a la Entidad cualquier cambio de residencia en el plazo más breve posible. En el caso de que el traslado de residencia se realice a un Estado en el que la Entidad no estuviera autorizada para llevar a cabo su actividad Aseguradora, el contrato quedará cancelado al vencimiento del periodo en curso en relación al o los Asegurados afectados.

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE: Es la pérdida de la vida causada como consecuencia de un accidente, debidamente acreditada por certificado médico de defunción.

SECUELAS PERMANENTES: Tendrán esta consideración las deficiencias físicas, intelectuales, orgánicas y sensoriales que derivan de una lesión y permanezcan una vez finalizado el proceso de curación de acuerdo con el dictamen del Médico Especialista en consecuencia serán aquellas que sean consolidadas y definitivas.

BAREMO: Tabla tomada como referencia para la cuantificación de la indemnización por las secuelas permanentes como consecuencia de las lesiones de accidentes acaecidos en el ámbito de la vida privada. Esta tabla se basa en el Baremo de Accidentes de Tráfico. El Médico Especialista establecerá a qué categoría de lesiones pertenecen las Secuelas Permanentes teniendo en cuenta lo dispuesto en el Baremo. Una vez determinada la categoría de la lesión, el Médico Especialista asignará la puntuación concreta dentro del rango de puntuación establecido en la Tabla 2.A.1 "Perjuicio Personal Básico" de la Ley 35/2015 de 22 septiembre de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Dicha puntuación se tomará como valor porcentual. La cuantía de la Suma Asegurada se obtendrá aplicando dicho valor porcentual sobre el importe máximo de Suma Asegurada. **Las secuelas no incluidas expresamente en el baremo médico serán valoradas por el médico especialista por analogía a las previstas en él.**

El Baremo puede ser consultado en cualquier momento en el siguiente enlace https://www.cnppartners.es/archivo/Baremo-Autos-Tabla-2_A_I-v2.pdf

MÉDICO ESPECIALISTA: Licenciado en Medicina y Cirugía experto en valoración del daño corporal que emitirá para cada uno de los siniestros de los Asegurados un dictamen sobre la determinación de la existencia de nexo de causalidad y para la valoración médica de las secuelas permanentes. Estos médicos especialistas emitirán los dictámenes en los siniestros a petición de la Entidad Aseguradora de forma independiente y sin tener dependencia funcional alguna de la Entidad Aseguradora.

CÓNYUGE: Persona unida a otra en matrimonio, no separada legalmente.

PAREJA DE HECHO: Unión estable de dos personas que conviven como un matrimonio sin estar casadas o unidas por un vínculo matrimonial.

A los efectos del presente contrato se entenderá que existe pareja de hecho cuando se hayan inscrito en alguno de los Registros Públicos habilitados de Parejas de Hecho u organismo público autorizado a tal efecto.

PRESCRIPCIÓN: Plazo a partir del cual ya no se puede ejercitar ninguna acción derivada del contrato de seguro.

VIDA PRIVADA: Es el conjunto de actividades realizadas por los Asegurados fuera del ámbito laboral.

FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO: Es la fecha en la que ocurre el accidente objeto de cobertura.

FECHA DE DECLARACIÓN DEL SINIESTRO: Es la fecha en la que el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario comunica a la Entidad Aseguradora el acaecimiento del siniestro.

FECHA DE CONSOLIDACIÓN DEL SINIESTRO: A los efectos de la presente póliza es la fecha en la que, mediante dictamen médico, la lesión se considera consolidada y definitiva y pasa a denominarse a los efectos de la presente póliza como Secuela Permanente.

SECUELAS ANTERIORES: Tendrá esta consideración toda alteración del estado de salud originada con anterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, así como cualquier enfermedad, defecto, deformidad o situación médico-quirúrgica que pueda derivarse de aquella alteración y siempre que no fuera declarada en el momento de cumplimentar el cuestionario del seguro, si lo hubiese o, en el caso de que no hubiera cuestionario de seguro, aquella que hubiera padecido el Asegurado con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

HIJOS: A los efectos de la presente Póliza serán todos los descendientes de primer grado bien sea por consanguinidad o por adopción siempre que sean menores de 25 años y mayores de 72 horas, que residan en el mismo domicilio que el Asegurado Principal de la póliza. En el caso de hijos menores de edad o con discapacidad, los mismos deberán encontrarse bajo la patria potestad o tutela del Asegurado principal de la Póliza o de su cónyuge o pareja de hecho. En caso de hijos mayores de edad, los mismos deberán, además, no obtener rentas de trabajo superiores al salario mínimo interprofesional.

HIJOS ASEGURADOS CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 65%: A los efectos de las coberturas reguladas en la presente Póliza, los hijos asegurados que tengan reconocida una **discapacidad mínima del 65%** de acuerdo con el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad no tendrán edad máxima de cobertura a los efectos de la presente póliza siempre que residan en el mismo domicilio que el Asegurado Principal del presente contrato y que no obtengan rentas de trabajo (además de la pensión reconocida por la Seguridad Social) superiores al salario mínimo interprofesional.

PORCENTAJE: La puntuación asignada por el Médico Especialista dentro del rango de puntuación establecido en la Tabla 2.A.1 "Perjuicio Personal Básico" de la Ley 35/2015 de 22 septiembre de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación y que se tomará como valor porcentual para el cálculo de la prestación.

1. OBJETO DEL SEGURO

De acuerdo con lo establecido en las presentes Condiciones Generales y en las Condiciones Especiales y Particulares de la Póliza, la Entidad Aseguradora cubrirá las secuelas permanentes que deriven de las lesiones padecidas por los Asegurados como consecuencia directa de un accidente sufrido en su vida privada durante la vigencia de la póliza.

Igualmente, y de acuerdo con los límites establecidos en la presente Póliza, se cubre el Fallecimiento por Accidente del Asegurado acaecido en el ámbito de su vida privada excepto para **menores de 14 años y los incapacitados legalmente que no estarán Asegurados por esta cobertura.**

No se consideran accidentes acaecidos en la vida privada de los Asegurados las lesiones o enfermedades de cualquier naturaleza anteriores al accidente sufrido por el Asegurado. Tampoco se consideran accidentes de la vida privada aquellos supuestos que expresamente quedan excluidos de cobertura, de acuerdo con lo establecido en las presentes Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales.

2. ERROR EN LA EDAD

En el supuesto en el que existiese un error en relación con la edad de los Asegurados, la Entidad Aseguradora podrá impugnar el contrato si excede de la edad de admisión.

3. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes que se manifiesta por la suscripción por escrito de la presente póliza. Las coberturas contratadas y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no se haya satisfecho la prima única o, en su caso, el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario expresamente establecido en las Condiciones Particulares.

La póliza tendrá como fecha de fin, aquella expresada en las Condiciones Particulares, transcurrido ese periodo la póliza se entenderá prorrogada automáticamente por periodos anuales sucesivos.

No obstante, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso, cuando la oposición a la prórroga sea ejercitada por la Entidad Aseguradora; o bien con un mes de antelación cuando la oposición a la prórroga sea ejecutada por el Tomador.

Las coberturas finalizarán en los siguientes casos:

- Para todos los Asegurados el primer día de la anualidad en que el Asegurado Principal cumpla los 67 años de edad o se produzca su fallecimiento.
- Para el cónyuge o pareja de hecho del Asegurado Principal, cuando lo haya, las coberturas finalizarán al término de la anualidad en que cumpla 67 años.
- Para los Hijos, las coberturas de la presente Póliza finalizarán el primer día de la anualidad en la que alcancen los 25 años de edad. No obstante, lo anterior, esta edad de terminación de las coberturas no será de aplicación para los hijos que sean Asegurados con discapacidad igual o superior al 65% según lo determinado en el apartado Definiciones.
- Las coberturas descritas en la presente póliza se darán por terminadas para cada uno de los Asegurados cuando cada uno de ellos agote el capital máximo de cobertura (Suma Asegurada) para la cobertura de en caso de Secuelas Permanentes o bien cuando se produzca el fallecimiento del mismo.

4. ÁMBITO TERRITORIAL

Para la garantía de Secuelas Permanentes por accidente en el ámbito de la vida privada, el ámbito territorial es mundial. No obstante, la estancia máxima cubierta en el extranjero es de 3 meses consecutivos salvo el caso de que los Asegurados sean hijos del Asegurado Principal o de su cónyuge o pareja de hecho que estén estudiando en el extranjero, que estarán cubiertos durante el año escolar.

Para la cobertura de Fallecimiento por accidente en el ámbito de la vida privada, el ámbito territorial será el mundial.

En los casos en los que los siniestros derivados del presente contrato de seguro se produzcan fuera de territorio nacional tanto la valoración de dicho siniestro como el pago de cualquier prestación derivada del mismo se realizará en España.

5. NULIDAD DEL CONTRATO

El contrato de Seguro será nulo en aquellos casos en los que en el momento de su perfeccionamiento no había riesgo o el siniestro ya había ocurrido.

6. PAGO DE LAS PRIMAS

Los recibos de primas deberán ser satisfechos por el tomador del seguro por anualidades completas. No obstante lo anterior, se permitirá el fraccionamiento de las primas cuando así se haya establecido en las Condiciones Particulares.

Si por culpa del tomador del seguro la primera prima no ha sido pagada la Entidad Aseguradora tendrá derecho o a rescindir el contrato o a solicitar el abono de la misma en vía ejecutiva con base a la póliza.

En el supuesto de que ocurra el siniestro y la primera prima no haya sido abonada, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

En el supuesto de falta de pago de una de las primas sucesivas o de cualquier fracción distinta de la primera, la cobertura del presente seguro quedará suspendida un mes después del día en el que la prima debió ser satisfecha. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses posteriores al impago, se entenderá que el contrato ha quedado resuelto. Durante el periodo de suspensión del seguro, la Entidad Aseguradora sólo podrá reclamar la prima no abonada correspondiente al periodo en curso. Si el contrato no hubiera sido resuelto, de acuerdo con lo establecido con anterioridad, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes del abono de la prima impagada.

Salvo que en las Condiciones Particulares se establezca otra cosa, la prima se entenderá abonada en el domicilio del tomador.

El impago de las fracciones de las primas implicará la suspensión de las garantías de la póliza transcurrido un mes desde que ésta debió ser satisfecha. En todo caso, la Entidad Aseguradora tendrá derecho a deducir de cualquier indemnización a su cargo, el importe adeudado por los Asegurados, por un siniestro ocurrido dentro del mes siguiente al impago de la prima.

7. DEBER DE COMUNICACIÓN DEL RIESGO

Tomador y el Asegurado deben comunicar durante el transcurso del contrato a CNP PARTNERS todas las circunstancias que atendiendo al cuestionario que, en su caso, se hubiera formalizado para suscribir esta póliza de seguro, incidan en el riesgo y que, de haber sido conocidas por la Entidad Aseguradora en el momento de perfección del contrato, o no habría concluido la firma del mismo o lo habría concluido en otras condiciones.

La Entidad Aseguradora puede, en el plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación ha sido declarada, proponer una modificación del contrato con la oportuna sobreprima según proceda. 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, el CNP PARTNERS puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste el nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

CNP PARTNERS igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviniera el siniestro, el CNP PARTNERS queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe.

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Entidad Aseguradora 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 hubiera concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, 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.

8. IMPUESTOS Y RECARGOS

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este Contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador/Asegurado del seguro o Beneficiario, según proceda, estando éstos detallados en las Condiciones Particulares de la póliza.

9. COMUNICACIONES

Las comunicaciones que el Tomador del seguro realice al mediador de Seguros que haya intervenido en la póliza, surtirán los mismos efectos que si se hubieran hecho a la Entidad Aseguradora. Las comunicaciones hechas a la Entidad Aseguradora por un corredor de seguros surtirán los mismos efectos que si las hubiera hecho el tomador, salvo que el tomador se hubiera manifestado en contra de que así se realice. En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

Igualmente, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario podrán dirigirse por escrito a CNP PARTNERS a la dirección que aparece en el encabezamiento de la presente póliza. De igual modo, la Entidad Aseguradora se pondrá en contacto con el tomador del seguro en el domicilio que este haya indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, cualquier modificación del mismo tendrá que ser comunicada a la Entidad en el menor tiempo posible desde que se produjo el cambio.

10. EXTRAVÍO Y DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador del Seguro deberá comunicar a la Entidad Aseguradora mediante carta el extravío, el robo o la destrucción de la póliza y la Entidad Aseguradora procederá a emitir un duplicado de la misma.

11. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente contrato prescriben a los cinco años desde que pudieron ejercitarse.

12. TRIBUNAL COMPETENTE

El presente contrato quedará sometido a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales del domicilio del Asegurado.

13. REGIMEN DE RECLAMACIONES

El régimen de las reclamaciones será el previsto en el artículo 97.5 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y disposiciones concordantes.

El Servicio de Quejas y Reclamaciones de CNP PARTNERS, domiciliado en la Carrera de San Jerónimo nº 21, 28014 Madrid y con dirección de correo electrónico reclamaciones@cnppartners.eu, tramitará y resolverá cuantas quejas y reclamaciones le sean formuladas por el Tomador, los Asegurados y Beneficiarios, así como sus derechohabientes en primera instancia y tras su resolución por dicho departamento podrá seguirse la tramitación ante el Defensor del Cliente, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/ Velázquez nº80 1ºD 28001 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 y con dirección de correo electrónico reclamaciones@da-defensor.org. La Entidad Aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción del procedimiento de resolución de las quejas y reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del Cliente emita y que tengan carácter vinculante para CNP PARTNERS.

La presentación de reclamación ante el Defensor del cliente de CNP PARTNERS así como su resolución, no obstaculiza la plenitud de tutela judicial, el recurso a otro mecanismo de solución de conflictos, ni a la protección administrativa.

El Servicio de Quejas y Reclamaciones y el Defensor del Cliente, actuará en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición de los interesados en las oficinas de la Entidad Aseguradora y en la web, y que les será facilitado en cualquier momento.

En caso de desacuerdo con la resolución del Servicio de Quejas y Reclamaciones y/o del Defensor del Cliente, o si no hubiera obtenido respuesta en el plazo habilitado legalmente, el interesado podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en el Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid, y página Web www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp, contra la Entidad Aseguradora, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesiona los derechos derivados del contrato de seguro.

En todo caso, el Asegurado podrá acudir a los tribunales de Justicia del domicilio del Asegurado en España.

14. DERECHO DE DESISTIMIENTO PARA LOS CONTRATOS CELEBRADOS A DISTANCIA

En el caso de que el contrato de seguro sea celebrado a distancia, de conformidad con lo establecido en la Ley 22/2007, de 11 de junio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, el Tomador de un contrato celebrado a distancia dispondrá de un plazo de treinta días naturales desde el día de la celebración del contrato, para desistir del mismo.

En el caso de que el Tomador tenga derecho a desistir del contrato celebrado a distancia y quiera ejercerlo, deberá comunicar su decisión, en el plazo legalmente establecido, mediante comunicación escrita dirigida a la Entidad Aseguradora en el domicilio arriba indicado, detallando sus datos personales, así como el número de póliza.

El tomador que tenga derecho al desistimiento del contrato, solamente estará obligado a pagar, a la mayor brevedad, el periodo de tiempo de cobertura de la póliza contratada desde su fecha de efecto hasta el momento del desistimiento.

15. 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 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

Acontecimientos Extraordinarios Cubiertos

- 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.
- 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.

Riesgos Excluidos

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- 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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- 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».

Extensión de la cobertura

- 1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas Aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- 2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma Asegurada y la provisión matemática que la Entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada Entidad Aseguradora.

Comunicación de Daños al Consorcio de Compensación de Seguros

- 1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el Asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la Entidad Aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
- 2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 900 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
- 3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la Entidad Aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
- 4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO

INDICE

1. OBJETO DEL SEGURO
2. OPCIONES DE CONTRATACIÓN
3. EXCLUSIONES
4. SUMA ASEGURADA
5. VALORACIÓN DE LAS SECUELAS PERMANENTES
6. TARIFA Y PAGO DE PRIMA
7. CONDICIONES PARA LA RESCISIÓN DEL SEGURO.
8. PAGO DE PRESTACIONES
9. PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE PERITOS EN CASO DE DESACUERDO

1. OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato de seguro tiene por objeto la cobertura por parte de la Entidad Aseguradora de las garantías que se indican a continuación, de acuerdo con las opciones contratadas por el Tomador de la póliza y siempre que así figure recogido en las Condiciones Particulares:

1.1.- Garantía de secuelas permanentes causadas como consecuencia de las lesiones derivadas de accidentes acaecidos en la vida privada.

En el supuesto de que los Asegurados sufran secuelas permanentes como consecuencia de las lesiones causadas por accidentes ocurridos fuera del ámbito de su vida laboral, la Entidad Aseguradora, abonará, en los términos y con las condiciones establecidas en la presente póliza, la prestación correspondiente a esta garantía, en función de la valoración de las secuelas permanentes realizada por el Médico Especialista tomando como referencia el Baremo de puntuación establecido en la Tabla 2.A.1 "Perjuicio Personal Básico" de la Ley 35/2015 de 22 septiembre de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, de acuerdo con el procedimiento establecido en las presentes Condiciones Especiales.

Los Asegurados incluidos en la póliza, que con anterioridad a la fecha de efecto de la misma tuvieran algún tipo de minusvalía, podrán ser Asegurados pero sólo serán objeto de cobertura bajo el presente seguro aquellas secuelas permanentes que tengan su origen en accidentes de la vida privada ocurridos durante la vigencia de la póliza teniendo en cuenta lo dispuesto en el apartado Lesiones Previas incluido en la Cláusula 5 de las presente Condiciones Especiales.

1.2.- Garantía de fallecimiento por accidente sufrido en la vida privada.

Si los Asegurados falleciesen como consecuencia de un accidente sufrido fuera del ámbito de su vida laboral, la Entidad Aseguradora, se obliga a abonar, en los términos y con las condiciones establecidas en la presente póliza, a los beneficiarios la prestación por esta garantía que figura en Condiciones Particulares.

2. OPCIONES DE CONTRATACIÓN.

La presente Póliza se podrá contratar teniendo en cuenta las siguientes opciones:

Opción Personal: Cuando los Asegurados de la póliza sean el Asegurado Principal y hasta un máximo de 6 hijos por unidad familiar.

Opción Familiar: Cuando los Asegurados de la póliza sean, además del Asegurado Principal, su cónyuge no separado legalmente o su pareja de hecho, de acuerdo con las definiciones contenidas en Condiciones Generales, y así se recoja en las Condiciones Particulares y hasta un máximo de 6 hijos por unidad familiar.

El número máximo de hijos cubiertos bajo la presente póliza, para ambas opciones (Personal o Familiar) será de 6 por unidad familiar. En el caso en el que en la unidad familiar el número de hijos sea superior a 6 en el momento de un siniestro, solo serán objeto de cobertura los 6 hijos de edad más reducida.

Ningún hijo podrá formar parte de dos unidades familiares al mismo tiempo ni figurar como Asegurados en dos contratos de seguro Garantía de Accidentes de la vida privada.

El Tomador de la Póliza podrá cambiar la Opción de contratación de la póliza inicialmente elegida, en caso de que se modifiquen las circunstancias personales de los Asegurados, previa solicitud por escrito y aceptación por parte de la Entidad Aseguradora.

En este caso la Entidad Aseguradora, además de emitir el correspondiente Suplemento a las Condiciones Particulares:

Cuando el pago de prima tenga una periodicidad distinta a la anual, emitirá el recibo de prima regularizada, al alza o a la baja, en el siguiente periodo y prorrateada teniendo en cuenta el tiempo que reste hasta la siguiente renovación de la póliza.

Cuando el pago de la prima se realice anualmente de forma fraccionada se regularizará, al alza o a la baja, en la siguiente anualidad fecha en la cual entrará en vigor dicho suplemento complementario de acuerdo con la opción elegida.

3. EXCLUSIONES

En ningún caso se considerarán riesgos cubiertos por el presente seguro los ocurridos como consecuencia de los hechos que se describen a continuación.

1. Provocación intencionada del siniestro por parte de los Asegurados.
2. Conflictos armados (haya mediado o no declaración oficial de guerra) motines y tumultos populares así como la participación activa del asegurado en actos delictivos, apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
3. Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

4. Suicidio, tentativa de suicidio o automutilación y todo accidente que tenga como origen cualquier patología psicológica o psiquiátrica.
5. Los riesgos cuya cobertura corresponde al «Consortio de Compensación de Seguros».
6. Los daños o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifestaran durante su vigencia.
7. Accidentes sufridos cuando el Asegurado esté en situación de embriaguez o bajo el efecto de drogas, tóxico o estupefaciente o cualquier otra sustancia de la que se deriven consecuencias dañosas. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre exceda de lo permitido legalmente o sea sancionado o condenado por este motivo.
8. Secuelas Paraméntes que provengan de lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente de los cubiertos por la presente póliza.
9. Quedan expresamente excluido de la presente póliza de seguro el perjuicio estético.
10. Los daños ocasionados durante la práctica de un deporte a título profesional, así como la práctica como aficionado, federado o no, de los siguientes deportes de riesgo o extremos: montañismo y/o escalada en montañas de más de 4000 metros de altura, travesía de glaciares, espeleología, inmersión submarina con aparatos de ayuda respiratoria a más de 40 metros de profundidad, ultraligeros, ala delta y planeadores, paracaidismo, base jump y parkour, rooftopping, saltos de acantilados, lucha extrema, carreras de velocidad, regularidad o resistencia utilizando cualquier tipo de vehículo autopropulsados, participación en encierros de reses.
11. La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
12. Las secuelas permanentes o fallecimiento por accidente de trabajo de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 2/2015 de la Seguridad Social para el caso de trabajadores por cuenta propia y para el caso de trabajadores autónomos no se cubrirán las secuelas permanentes o fallecimiento cuando hayan sido causados como consecuencia de un suceso o acontecimiento anormal, casual y eventual, no querido, que se presenta de forma brusca, violenta e inesperada durante la realización del trabajo por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación del régimen especial de autónomos de la Seguridad Social.
13. Las secuelas permanentes o el fallecimiento derivados de un hecho de la circulación cuando el Asegurado sea el causante del daño o cuando los mismos se encuentren cubiertos por el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil de vehículos a motor según lo establecido en la normativa aplicable en cada momento.

4. SUMA ASEGURADA

4.1. Suma Asegurada para la Garantía de Secuelas Permanentes causadas como consecuencia de las lesiones derivadas de accidentes acaecidos en la vida privada.

En la garantía de Secuelas Permanentes la suma asegurada será determinada según la valoración que realice el médico especialista en relación con las secuelas permanentes padecidas por el Asegurado.

La valoración que haya realizado el médico especialista determinará la aplicación de una puntuación según el apartado Puntuación Anatómico Funcional establecido en el Baremo contenido en la Tabla 2.A.1. "Perjuicio Personal Básico" de la Ley 35/2015 de 22 septiembre de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación o en cualquier otra norma que lo sustituya en el futuro.

La puntuación asignada será tomada como valor porcentual que se aplicará sobre la cuantía máxima de un millón de euros (1.000.000€). El importe resultante de dicha operación será la Suma Asegurada correspondiente al Asegurado.

El capital máximo de cobertura (Suma Asegurada) por esta garantía será de 1.000.000 € por persona asegurada, durante toda la vigencia de la póliza y por todos los siniestros declarados hasta el consumo íntegro del capital máximo de 1.000.000 €. Así, en cada renovación de la póliza, se actualizará el capital máximo de cobertura una vez deducido el importe abonado de cada siniestro producido dentro de cada anualidad.

En el cálculo de la indemnización no se tendrá en consideración la edad o el sexo del lesionado, ni la repercusión de la secuela en sus diversas actividades.

La garantía de Secuelas Permanentes no incluye el perjuicio estético de las secuelas del accidente. A los efectos de la presente póliza se entiende por perjuicio estético cualquier modificación que empeore la imagen de la persona y que permanece tras la finalización del proceso de curación del Asegurado.

4.2. Suma Asegurada para la garantía de fallecimiento por accidente acaecido en la vida privada.

Para la garantía de Fallecimiento por Accidente acaecido en la vida privada la suma asegurada será la que figure en Condiciones Particulares para cada uno de los Asegurados de la Póliza.

Los menores de 14 años y los incapacitados legalmente no estarán cubiertos por esta garantía.

5. VALORACIÓN DE LAS SECUELAS PERMANENTES

5.1 Procedimiento para la valoración de las Secuelas Permanentes.

Los Asegurados que sufran lesiones a consecuencia de accidentes acaecidos en su vida privada, tendrán que someterse al presente procedimiento con la finalidad de que se determine por el médico especialista las secuelas permanentes y la cuantía exacta que, en su caso, les correspondería percibir como prestación por esta garantía de conformidad con lo establecido en las presentes Condiciones Especiales y con el límite máximo de un millón de euros (1.000.000€) por Asegurado y por el conjunto de todas las secuelas permanentes sufridas por éste durante todo el periodo de vigencia de la póliza.

- El Asegurado pondrá en conocimiento de la Entidad Aseguradora la ocurrencia del Accidente en el ámbito de su vida privada en el plazo máximo de 7 días hábiles desde la ocurrencia del accidente. El Asegurado está obligado a facilitar a la Entidad Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del Accidente en el ámbito de su vida privada. Adicionalmente, el Asegurado deberá presentar a la Entidad Aseguradora cuantos informes médicos sean necesarios para evaluar las lesiones sufridas como consecuencia del accidente acaecido en su vida privada. La documentación deberá ser presentada durante todo el periodo en que

la secuela se encuentre en fase de valoración y hasta un plazo máximo de 18 meses desde el acaecimiento del accidente de conformidad con lo estipulado en el apartado 5.5.

- La documentación facilitada por el Asegurado será valorada por el Médico Especialista, el cual determinará si las lesiones sufridas pueden ser calificadas como secuelas permanentes.

El Médico Especialista establecerá a qué categoría de lesiones pertenecen las Secuelas Permanentes teniendo en cuenta lo dispuesto en el Baremo. Una vez determinada la categoría de la lesión, el médico especialista asignará la puntuación concreta dentro del rango de puntuación establecido en la Tabla 2.A.1 "Perjuicio Personal Básico" de la Ley 35/2015 de 22 septiembre de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Dicha puntuación se tomará como valor porcentual. La cuantía de la Suma Asegurada se obtendrá aplicando dicho valor porcentual sobre el importe máximo de un millón de euros (1.000.000€).

En todo caso, si procede, deberá ser tenido en cuenta lo dispuesto en el apartado 5.3 sobre lesiones previas al accidente en la Vida Privada del Asegurado.

5.2 Procedimiento para la valoración de varias Secuelas Permanentes.

Si el Asegurado sufre varias Secuelas Permanentes como consecuencia de un mismo accidente ocurrido en el ámbito de su vida privada la valoración de las mismas por parte del Médico Especialista tendrá las siguientes características:

- **Aunque una misma sintomatología pueda englobarse dentro de varios apartados ésta será valorada una única vez incluyéndose en aquella a la que el Médico Especialista le haya asignado una mayor puntuación.**
- **La Puntuación de una o varias secuelas de una articulación, miembro, aparato o sistema no puede sobrepasar el correspondiente a la pérdida total, anatómica o funcional, de esa articulación, miembro, aparato o sistema.**
- El Médico Especialista aplicará la siguiente regla para determinar el Porcentaje que le corresponde a cada lesión. El Porcentaje final es el resultante de aplicar la siguiente fórmula:

$$[(100 - M) \times m] / 100 + M$$

Donde "M" es el porcentaje de la secuela mayor y "m" el porcentaje de la secuela menor. El resultado se redondea a la unidad más alta.

El Porcentaje final obtenido se aplica directamente sobre importe máximo de un millón (1.000.000) de euros para determinar el importe de la prestación.

Cuando existan más de dos secuelas, para el uso de la expresada fórmula se parte de la secuela de mayor Porcentaje y las operaciones se realizan en orden inverso a su importancia. Los cálculos sucesivos se realizan con la indicada fórmula, correspondiendo el término "M" al Porcentaje resultante de la operación inmediatamente anterior.

La Suma Asegurada total abonada en los supuestos de concurrencia de secuelas no podrá superar nunca un millón de euros (1.000.000€) para cada asegurado durante la vigencia anual del contrato.

5.3 Lesiones Previas al Accidente en la Vida Privada del Asegurado.

Cuando como consecuencia de un Accidente en la Vida Privada del Asegurado se produzca una Secuela Permanente que implique una agravación de una enfermedad o lesión que el mismo padeciese con anterioridad al acaecimiento de dicho accidente se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) En los casos en los que dicha agravación esté incluida en el Baremo, el Médico Especialista asignará la puntuación concreta dentro del rango establecido por dicho Baremo, tomándose dicha puntuación como porcentaje a los efectos de determinar la prestación.
- b) En caso contrario para el cálculo del Porcentaje y determinación de la prestación se aplicará la siguiente fórmula:

$$(M - m) / [1 - (m/100)]$$

Donde "M" es el porcentaje de la secuela permanente como consecuencia del accidente cubierto en la presente póliza y "m" es el porcentaje de la secuela preexistente. El cálculo se redondeará a la unidad más alta.

5.4 Límite temporal para la cobertura por secuelas permanentes

La presente póliza da cobertura a las secuelas permanentes como consecuencia de Accidentes acaecidos en la Vida Privada, que aparezcan durante los 18 meses posteriores al mismo siempre que se cumplan las siguientes características:

- Que el accidente en la Vida Privada se haya producido dentro del periodo de vigencia de la póliza.
- Que se cumplan los requisitos que se establecen en la presente Póliza.

No estarán cubiertas por la presente póliza las secuelas permanentes que aparezcan con posterioridad a los 18 meses desde la ocurrencia del accidente.

5.5 Periodo de consolidación de las lesiones de accidentes acaecidos en la Vida Privada del Asegurado.

Las Secuelas Permanentes cubiertas por la presente Póliza deberán tener la condición de lesiones consolidadas y definitivas, **en el plazo máximo de 18 meses desde que se produjo el accidente.**

En aquellos casos, en los que el Asegurado haya comunicado a la Entidad Aseguradora la existencia de determinadas lesiones de accidente/s acaecido/s en su vida privada, pero que no puedan ser consideradas como secuelas permanentes dentro del plazo máximo de 18 meses desde la ocurrencia del Accidente, con el objetivo de determinar la cuantía a abonar por parte de la Entidad Aseguradora se seguirá el siguiente procedimiento:

- **Dentro de los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha en la que se cumplan 18 meses desde la fecha de ocurrencia del accidente de la Vida Privada, la Entidad Aseguradora solicitará al Asegurado la documentación necesaria para poder valorar las lesiones sufridas y establecer si se trata de secuelas permanentes por parte del Médico Especialista.**
- **El Médico Especialista emitirá un dictamen en el que constará expresamente si las lesiones pueden ser o no calificadas como Secuelas Permanentes.**
- **Si las lesiones son calificadas como Secuelas Permanentes se seguirá lo determinado en la cláusula 5 Valoración de las Secuelas Permanentes de las presentes Condiciones Especiales.**

Si por el contrario las lesiones no tienen el carácter de permanentes el Médico Especialista determinará las lesiones a dicha fecha y realizará la valoración de las mismas siguiendo el proceso determinado en la cláusula 5 "Valoración de Secuelas Permanentes" de las presentes Condiciones Especiales. A estos efectos, aunque las lesiones no tengan el carácter de consolidadas y definitivas serán consideradas como tales para realizar la valoración. Una vez abonado el importe del capital asegurado por las secuelas, no será posible una posterior reclamación a la compañía a consecuencia de nuevas secuelas o de agravaciones de las secuelas o con motivo de secuelas no reclamadas en el momento de la liquidación.

6. TARIFA Y PAGO DE PRIMA

La prima del presente seguro será la expresada en las Condiciones Particulares, en las que se indicará si las primas son anuales, semestrales, trimestrales o mensuales.

A dicha prima le serán de aplicación los impuestos y recargos que deban ser repercutidos.

En el caso de que se pacte el pago de primas por anualidades completas podrá convenirse con la Entidad Aseguradora su pago fraccionado por meses, trimestres o semestres aplicando en dicho caso el siguiente recargo, y siempre que esté previsto en Condiciones Particulares:

Recargo Anual fraccionamiento primas	0 %
Recargo Semestral fraccionamiento primas	1,00 %
Recargo Trimestral fraccionamiento primas	2,00 %
Recargo Mensual fraccionamiento primas	3,00 %

7. CONDICIONES PARA LA RESCISIÓN DEL SEGURO

Durante su vigencia, la Póliza podrá ser rescindida anticipadamente a la fecha prevista para su vencimiento, tanto por la Entidad Aseguradora como por el Tomador.

La Entidad Aseguradora podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- Por indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado si la verdadera edad del mismo, en el momento de entrada en vigor del contrato, excede de los límites de admisión establecidos en las Condiciones Particulares.
- 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 la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

8. PAGO DE PRESTACIONES

La Entidad Aseguradora garantiza el abono de las prestaciones contratadas siempre y cuando se cumplan con los términos, condiciones y circunstancias que se establecen en la póliza.

Para la tramitación de cualquier siniestro relacionado con el seguro deberá contactar en el teléfono 915 635 221 o por email a accidentes@cnppartners.eu.

Para todos los supuestos:

- La documentación requerida para el pago de cualquiera de las prestaciones es la siguiente:
- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad actualizado o documento equivalente, del Tomador de la póliza.
- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad actualizado o documento equivalente, del asegurado, si este es diferente al Tomador de la póliza.
- Libro de familia del Tomador de la póliza y/o de su pareja de hecho en caso de la contratación de la opción Familiar o documento acreditativo equivalente.
- Historial Clínico o Certificados Médicos donde se detalle la fecha de ocurrencia, causas del accidente y situación del asegurado.
- Documento acreditativo de titularidad de la cuenta bancaria en la que se efectuaría, en su caso, el pago de la prestación (copia de la cartilla, certificado emitido por el banco o cualquier documento que permita identificar correctamente al titular de la cuenta).
- Atestado, informes policiales y denuncia, en su caso relativos al accidente.
- Copia del último recibo del seguro pagado.
- Además de la documentación anterior, se requerirá

Para los supuestos de Secuelas Permanentes:

- Declaración de siniestro, debidamente cumplimentada indicando la fecha, causas y circunstancias del mismo y descripción de las lesiones sufridas por el asegurado a consecuencia del accidente ocurrido en su vida privada.
- Además de lo anterior en caso de Hospitalización informe de ingreso y alta hospitalaria y cualquier otro documento/dato relevante que considere el Médico Especialista para efectuar la valoración de las secuelas permanentes.

Para los supuestos de Fallecimiento por accidente:

- Declaración de siniestro, debidamente cumplimentada.
- Certificado literal de Defunción.
- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o documento equivalente, de cada beneficiario.
- Certificado Registral de las Últimas Voluntades del causante.
- Si existiera Testamento: último testamento del causante.
- Si no existiera Testamento: acta de declaración de herederos abintestato.
- Carta de pago o exención del Impuesto sobre sucesiones y donaciones

La documentación debe ser legible y no contendrá tachaduras ni enmiendas. En el caso de que la documentación a aportar estuviera redactada en una de las lenguas oficiales reconocidas por el estado español, se deberá aportar, además, traducción jurada de la misma a alguna de las lenguas oficiales reconocidas por el estado español.

La Entidad Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentación adicional sobre las consecuencias y circunstancias del siniestro en el caso de que ésta fuera precisa para la correcta valoración del mismo. En caso de incumplimiento de esta obligación, se producirá la pérdida del derecho a la prestación en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave por parte del Asegurado/Beneficiario, así como en los casos de falsas declaraciones, omisión o reticencia que puedan influir en la apreciación de las Secuelas Permanentes.

No obstante lo anterior, el Asegurado queda obligado a dejarse reconocer por el médico o médicos especialistas designados por la Entidad Aseguradora todas las veces que sean necesarias para comprobar su estado. En el caso de que un Asegurado se opusiera o impidiera la visita del médico designado por la Entidad Aseguradora, ésta quedará totalmente liberada del pago del Capital Asegurado de que se trate, exceptuando la oposición del facultativo que atienda al Asegurado, en cuyo caso, éste deberá fundamentar sus razones debidamente y por escrito.

Así mismo, el Asegurado deberá comunicar a la Entidad Aseguradora los demás seguros que haya concertado sobre los mismos riesgos y tiempo.

9. PROCEDIMIENTO DE DESIGNACIÓN DE PERITOS EN CASO DE DESACUERDO.

De conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Ley del Contrato de Seguro, cuando existan discrepancias entre las partes sobre la consideración del siniestro como accidente o sobre la determinación del porcentaje del Baremo a aplicar en el supuesto de la garantía de Secuelas Permanentes o cuando no haya acuerdo entre el Asegurado y la Entidad Aseguradora se procederá como se indica a continuación:

- La Entidad Aseguradora deberá abonar el importe de la indemnización en un plazo no superior a 40 días desde que obtenga todos los elementos que permitan al Médico Especialista realizar una valoración de las Secuelas Permanentes de los Asegurados de la póliza o establecer su origen accidental y derivada de su vida privada.
- Si en el plazo establecido en el párrafo anterior no se lograra un acuerdo entre las partes, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.
En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.
- Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad y de no existir conformidad, la designación se hará, previo el oportuno expediente en la forma prevista en la Ley de jurisdicción voluntaria o en la legislación notarial.
El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso del asegurador y ciento ochenta en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.
- Cada parte satisfará los honorarios de su Perito médico. Los honorarios del tercer perito y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Entidad Aseguradora. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

El presente contrato se rige por las **CONDICIONES GENERALES**, por las **CONDICIONES ESPECIALES**, por las **CONDICIONES PARTICULARES** y por los anexos, Suplementos y, en su caso, Apéndices que emita la Entidad Aseguradora, que, en su conjunto, constituyen el Contrato o Póliza de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. En caso de discrepancia entre lo establecido en las **CONDICIONES GENERALES** y las **CONDICIONES ESPECIALES** y lo pactado en las **CONDICIONES PARTICULARES**, prevalecerán éstas sobre aquéllas.

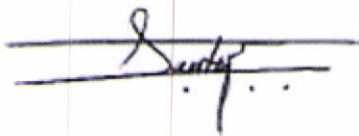
El Tomador del Seguro declara expresamente, con su firma al pie del presente documento, recibir junto a estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales, y declara expresamente aceptar y entender todas y cada una de las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado y exclusiones contenidas en el presente condicionado y resaltadas en letra "negrita", dejando constancia expresa de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conforme con las mismas, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre del Contrato de Seguro, o cualquier legislación posterior que la modifique o sustituya.

Expedido en 11 hojas inseparables en SAN SEBASTIAN a 02 de Octubre de 2018

LA ENTIDAD ASEGURADORA

EL TOMADOR/ASEGURADO-PRINCIPAL

CONYUGE/PAREJA DE HECHO



D. SANTIAGO DOMINGUEZ VACAS
Director General Adjunto



(Solo en el caso de Opción Familiar)

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación

Mandate Reference

20771013800005000000000601

Nombre del Deudor/es

Name of the Debtor(s)

VENTURA USOBIAGA CRISTINA

Número de cuenta IBAN del Deudor

Account number - IBAN of the Debtor

ES4301380005120103955423

SWIFT / BIC

BKOAES22XXX

DATOS DEL DEUDOR

Nombre del Acreedor

Creditor's Name

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Identificación del Acreedor

Creditor Identifier

ES72CVEA28534345

AVISO IMPORTANTE: El deudor queda informado que, el identificador del Acreedor referenciado en este Mandato puede diferir, por el cambio del Código de Negocio (Sufijo) incluido en el mismo, con el utilizado por el Acreedor en la gestión de adeudos SEPA con su entidad Financiera, sin que esto implique variación en la identidad fiscal y/o legal del mismo, ni perjuicio alguno en los intereses del deudor.

IMPORTANT NOTICE: The debtor is informed that the above Creditor Identifier may differ, by changing the Business Code (Suffix) included therein, with that used by the creditor in managing your debts SEPA through its financial institution, without involving variation in legal identity thereof or this cause any prejudice to the interests of the debtor.

Nombre de la calle y número

Street Name and number of the Creditor

CARRERA DE SAN JERÓNIMO, 21

Código postal / Ciudad

Postal Code / City

28014 MADRID

País

Country

ESPAÑA-SPAIN

DATOS DEL ACREEDOR

Mediante la firma del presente formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza a CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. a enviar órdenes a su entidad financiera, para adeudar en su cuenta los importes que se devenguen como consecuencia de este contrato y, asimismo, autoriza a su entidad financiera para cargar en su cuenta los importes debidamente notificados por CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorize CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. to send instructions to your bank to debit your account the amounts that accrue as a result of this contract, and also you authorize your bank to debit your account in accordance with the instructions duly notified from CNP PARTNERS de Seguros y Reaseguros, S.A. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights regarding the mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Tipo de pago: Pago recurrente

Type of payment: Recurrent payment

Lugar

Location

SAN SEBASTIAN

Fecha (DDMMAAAA)

Date (DDMMYYYY)

02102018

Firma del deudor

Signature of the Debtor



Ejemplar para el Deudor

Debtor copy

El contenido de la presente Nota Informativa tiene como objetivo que el Tomador conozca la siguiente información relevante en relación a su seguro:

DENOMINACIÓN SOCIAL, FORMA JURÍDICA, DOMICILIO SOCIAL Y ESTADO MIEMBRO DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

La Entidad Aseguradora es CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. NIF A-28534345 con domicilio en Carrera de San Jerónimo, nº 21, 28014, Madrid, de nacionalidad española, e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 4.819, libro 3.991, folio 195, sección 8, hoja M-38280, inscripción 1ª.

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A se encuentra inscrita y bajo la supervisión de la DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES (DGSFP) del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, con las claves administrativas C559-G001.

LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente contrato de seguro se regirá por lo convenido en la Póliza y en los restantes documentos contractuales y se encuentra sometido 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, así como a su Reglamento de desarrollo aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros Destinados a los Consumidores, en caso de contratación a distancia, disposiciones concordantes y cualquier otra norma que durante la vida de esta póliza pueda ser aplicable.

GARANTÍAS DEL SEGURO Y SUMA ASEGURADA

De acuerdo con los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidos en las Condiciones Particulares, Especiales y Generales de la Póliza, será objeto de cobertura las secuelas permanentes que deriven de las lesiones padecidas por los Asegurados como consecuencia directa de un accidente sufrido en su vida privada y hasta un importe máximo de UN MILLÓN (1.000.000 €) DE EUROS por Asegurado y por el conjunto de todas las secuelas permanentes sufridas por éste y durante todo el periodo de vigencia de su póliza.

La suma asegurada será determinada según la valoración que realice el Médico Especialista en relación con las secuelas permanentes padecidas por el Asegurado.

La valoración que haya realizado el Médico Especialista determinará la aplicación de una puntuación según el apartado Puntuación Anatómico Funcional establecido en el Baremo contenido en la Tabla 2.A.1. "Perjuicio Personal Básico" de la Ley 35/2015 de 22 septiembre de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación o en cualquier otra norma que lo sustituya en el futuro. El Baremo puede ser consultado en cualquier momento en el siguiente enlace https://www.cnppartners.es/archivo/Baremo-Autos-Tabla-2_A_1-v2.pdf

La puntuación asignada por el Médico Especialista será tomada como valor porcentual que se aplicará sobre la cuantía máxima de UN MILLÓN (1.000.000) de Euros. El importe resultante de dicha operación será la Suma Asegurada correspondiente al Asegurado.

El capital máximo de cobertura (Suma Asegurada) por esta garantía será de 1.000.000 € por persona asegurada, durante toda la vigencia de la póliza y por todos los siniestros declarados hasta el consumo íntegro del capital máximo de 1.000.000 €. Así, en cada renovación de la póliza, se actualizará el capital máximo de cobertura una vez deducido el importe abonado de cada siniestro producido dentro de cada anualidad.

Igualmente, y de acuerdo con los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidos en las Condiciones Particulares, Especiales y Generales de la Póliza, se cubre el Fallecimiento por Accidente de los Asegurados acaecido en el ámbito de su vida privada siendo la suma asegurada para esta garantía de SEIS MIL (6.000) EUROS.

EXCLUSIONES

En ningún caso se considerarán riesgos cubiertos por el presente seguro los ocurridos como consecuencia de los hechos que se describen a continuación.

1. Provocación intencionada del siniestro por parte de los Asegurados.
2. Conflictos armados (haya mediado o no declaración oficial de guerra) motines y tumultos populares así como la participación activa del asegurado en actos delictivos, apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
3. Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
4. Suicidio, tentativa de suicidio o automutilación y todo accidente que tenga como origen cualquier patología psicológica o psiquiátrica.
5. Los riesgos cuya cobertura corresponde al «Consortio de Compensación de Seguros».
6. Los daños o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifestaran durante su vigencia.
7. Accidentes sufridos cuando el Asegurado esté en situación de embriaguez o bajo el efecto de drogas, tóxico o estupefaciente o cualquier otra sustancia de la que se deriven consecuencias dañosas. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre exceda de lo permitido legalmente o sea sancionado o condenado por este motivo.
8. Secuelas Paramentes que provengan de lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos, episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente de los cubiertos por la presente póliza).
9. Quedan expresamente excluido de la presente póliza de seguro el perjuicio estético.

10. Los daños ocasionados durante la práctica de un deporte a título profesional, así como la práctica como aficionado, federado o no, de los siguientes deportes de riesgo o extremos: montañismo y/o escalada en montañas de más de 4000 metros de altura, travesía de glaciares, espeleología, inmersión submarina con aparatos de ayuda respiratoria a más de 40 metros de profundidad, ultraligeros, ala delta y planeadores, paracaidismo, base jump y parkour, rooftopping, saltos de acantilados, lucha extrema, carreras de velocidad, regularidad o resistencia utilizando cualquier tipo de vehículo autopropulsados, participación en encierros de reses.
11. La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
12. Las secuelas permanentes o fallecimiento por accidente de trabajo de conformidad con lo establecido en el artículo 156 de la Ley 2/2015 de la Seguridad Social para el caso de trabajadores por cuenta propia y para el caso de trabajadores autónomos no se cubrirán las secuelas permanentes o fallecimiento cuando hayan sido causados como consecuencia de un suceso o acontecimiento anormal, casual y eventual, no querido, que se presenta de forma brusca, violenta e inesperada durante la realización del trabajo por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación del régimen especial de autónomos de la Seguridad Social.
13. Las secuelas permanentes o el fallecimiento derivados de un hecho de la circulación cuando el Asegurado sea el causante del daño o cuando los mismos se encuentren cubiertos por el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil de vehículos a motor según lo establecido en la normativa aplicable en cada momento.

DURACIÓN DEL CONTRATO

Un año desde la fecha de efecto que figure en las condiciones particulares. Transcurrido dicho plazo de un año el contrato entenderá prorrogado automáticamente si no existe denuncia previa por parte del Tomador con, al menos, un mes de antelación o por parte de la Entidad Aseguradora con, al menos, dos meses de antelación.

No obstante lo anterior, el contrato finalizará en cualquier caso en la anualidad en la que el Tomador cumpla los 67 años de edad.

DERECHO DE DESISTIMIENTO

El Asegurado podrá ejercer su derecho de desistimiento al presente Contrato de Seguro dentro del plazo de 30 días naturales desde el momento de la recepción de su documentación contractual. El desistimiento deberá ejercitarse llamando al número de teléfono 915243435 o mediante comunicación escrita dirigida al correo electrónico atencion@cnppartners.eu o a CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. con domicilio en Carrera de San Jerónimo, nº 21, 28014 Madrid.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE RECLAMACIÓN O LITIGIO

En primera instancia el cliente puede acudir al Servicio de Quejas y Reclamaciones de CNP PARTNERS, domiciliado en la Carrera de San Jerónimo nº 21, 28014 Madrid, y con dirección de correo electrónico reclamaciones@cnppartners.eu, en segunda instancia, al Defensor del Cliente, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/ Velázquez nº80 1ºD 28001 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 reclamaciones@da-defensor.org y una vez resuelta por alguno de estos dos órganos, o bien, si en el plazo legalmente establecido desde la presentación de la reclamación no hubiera obtenido respuesta, podrá acudir a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio en el Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid, y página Web www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp.

En todo caso, podrá acudir a los tribunales de Justicia del domicilio del asegurado en España.

RÉGIMEN FISCAL

Las prestaciones derivadas de las coberturas del contrato de seguro tributarán conforme a la legislación vigente en cada momento.

SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

En el apartado "Publicaciones", subapartado "Actualidad" de la página web www.cnppartners.es de CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., se encuentra a disposición de todos los interesados el Informe sobre la situación financiera y de solvencia de la Entidad Aseguradora, tal y como establece la legislación vigente.

SERVICIOS ADICIONALES PRESTADOS A LOS ASEGURADOS EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO

La Entidad Aseguradora, a través de una empresa de servicios especializada seleccionada por ella, prestará a los de la póliza de referencia (en adelante indistintamente denominado Asegurado o Cliente) los servicios que se describen a continuación.

Los servicios se prestarán según la definición establecida en el **Paquete "Fórmula Familia" de Servicios de Ayuda Asistencial** a las personas que en dicha definición aparezcan incluidas en el mismo.

Los diferentes servicios establecidos en el Paquete "Fórmula Familia" de Servicios de Ayuda Asistencial se prestarán cuando cualquier Asegurado de la póliza de referencia requiera de una hospitalización de más de 24 horas, o estén inmovilizados en su domicilio durante más de 3 días, o por fallecimiento de cualquiera de los anteriores.

Para solicitar los servicios descritos en el presente apartado, el Asegurado principal y, en su defecto, cualquier Asegurado de la póliza de referencia, deberán solicitarlos en el siguiente número de teléfono 913536340.

En caso de disconformidad con los servicios prestados, el Asegurado principal y, en su defecto, cualquier Asegurado de la póliza de referencia, podrán dirigirse a la siguiente dirección de correo electrónico reclamaciones@cnppartners.eu

PAQUETE "FÓRMULA FAMILIA" DE SERVICIOS DE AYUDA ASISTENCIAL

Los servicios incluidos en el presente Paquete "Fórmula Familia" de Servicios de Ayuda Asistencial podrán ser solicitados por cualquier asegurado de la póliza.

Los servicios a los que los Asegurados podrán optar, y que serán ofrecidos por la Entidad Aseguradora, en función de sus circunstancias son los siguientes:

1. Auxiliar a domicilio

La empresa prestadora de los servicios organizará y se hará cargo de la localización y envío de un auxiliar de ayuda a domicilio para ayudar al cliente con las tareas domésticas básicas (limpieza, lavado y planchado, preparación de comidas) hasta un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día.

La comunicación de la situación de inmovilización y hospitalización por parte de los clientes, es la que genera el derecho a la prestación cuando el periodo de inmovilización o de hospitalización de los clientes sea el establecido en el presente condicionado. Una vez los clientes tengan reconocidos estos periodos de hospitalización o de inmovilización, tendrán derecho a solicitar este servicio desde el primer día en el que les fueron reconocidas estas situaciones.

Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva realizada por la empresa que presta el servicio, de acuerdo con el contacto telefónico o presencial mantenido con el cliente, teniendo en cuenta el grado de autonomía del solicitante, valorándose aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacidad para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del Asegurado, así como teniendo en cuenta el número de miembros de la unidad que cumplen los requisitos para poder solicitar estos servicios.

El consumo de horas del presente servicio se hará en función de la recomendación formulada por la empresa que presta el servicio en base al cuestionario telefónico realizado al cliente, en función del cual se realizará una propuesta de horas de servicio.

En todo caso, pero especialmente, en caso de disconformidad del solicitante con el número de horas de auxiliar a domicilio, o al objeto de prevenir el fraude en la solicitud de este servicio, la empresa que presta los servicios se reserva el derecho de solicitar al Asegurado el informe y pruebas médicas que se le hayan realizado y que están directamente relacionadas con el motivo por el cual solicitó el presente servicio, las cuales serán valorados por los médicos de la empresa de servicios quienes determinarán y valorarán el grado de incapacidad del Asegurado y en consecuencia las horas de auxiliar a domicilio necesarias.

El servicio de auxiliar a domicilio no es acumulable en el caso de que existiesen varios lesionados o inmovilizados en el domicilio dentro de la misma Unidad Familiar.

El presente servicio debe entenderse como complementario al servicio de Asistencia Personal que se describe más abajo, no siendo acumulables las horas de prestación de cada una de ellas, si este servicio se solicitase además de la Asistencia Personal el número de 30 horas se repartiría entre ambos servicios.

2. Cuidado de los animales domésticos de compañía (perros y gatos)

Se entenderá por animal doméstico únicamente los perros y gatos.

La empresa que presta los servicios organizará y se hará cargo del transporte y alojamiento de los animales domésticos de compañía (perros y gatos) por un periodo máximo de alojamiento de un mes (30 días). La comunicación de la situación de inmovilización y hospitalización por parte de los clientes, es la que genera el derecho a la prestación cuando el periodo de inmovilización o de hospitalización de los clientes sea el establecido en el presente condicionado. Una vez los clientes tengan reconocidos estos periodos de hospitalización o de inmovilización, tendrán derecho a solicitar este servicio desde el primer día en el que les fueron reconocidas estas situaciones.

3. Envío de medicamentos

La empresa que presta los servicios se encargará de buscar los medicamentos y de su envío hasta el lugar en que se hallara el Asegurado pudiendo solicitar este servicio como máximo tres veces al mes por cada uno de los accidentes que generen la situación de hospitalización o de inmovilización.

La compañía Aseguradora y la empresa que presta los servicios no se responsabilizan de la demora en la localización del medicamento ni del estado del medicamento por causas no imputables a los mismos.

El coste del medicamento queda excluido de la prestación y tendrá que ser abonado por el Asegurado a la entrega del mismo.

4. Transmisión de mensajes urgentes

La empresa que presta los servicios se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encomienden los Asegurados.

5. Asistencia personal

La empresa que presta los servicios organizará y será cargo de la localización y envío de un auxiliar de asistencia personal, para la atención al Asegurado, al margen de las tareas domésticas establecidas en el apartado 1, cuando éste precise de cuidados de carácter personal, hasta un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuadas por día.

Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes (30 días).

Las prestaciones incluidas en este servicio son:

- Apoyo en la higiene, arreglo personal, ducha y/o baño
- Ayuda personal para el vestido, calzado y la alimentación
- Traslados y movilización dentro del hogar
- Ayuda para la ingestión de alimentos
- Ayuda en la toma de medicación prescrita por el médico o facultativo encargado del tratamiento de la enfermedad
- Cuidados básico a personas incontinentes
- Fomento de hábitos de higiene y orden

6. Desplazamiento de un acompañante o familiar junto al Asegurado hospitalizado

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y la duración de su hospitalización se prevea superior a 4 días, y no tuviera ningún acompañante o familiar (se entenderá que no existe ningún acompañante o familiar siempre que el cliente no pueda tener la ayuda necesaria dentro del mismo municipio), la empresa que presta los servicios pondrá a disposición del solicitante o bien un acompañante o bien un billete de ida y vuelta a disposición del familiar del cliente, en el medio de locomoción que se considere más adecuado, a fin de que pueda acudir a su lado.

La comunicación de la situación de inmovilización y hospitalización por parte de los clientes, es la que genera el derecho a la prestación cuando el periodo de inmovilización o de hospitalización de los clientes sea el establecido en el presente condicionado. Una vez los clientes tengan reconocidos estos periodos de hospitalización o de inmovilización, tendrán derecho a solicitar este servicio desde el primer día en el que les fueron reconocidas estas situaciones.

Este servicio se prestará sólo dentro del territorio español incluidas las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

7. Gastos de alojamiento para un acompañante o familiar

La empresa que presta los servicios también se hará cargo de los gastos de alojamiento y desayuno del acompañante o familiar desplazado junto al Asegurado hospitalizado de acuerdo con lo establecido en el servicio descrito en el apartado anterior, en un hotel, y con el límite de 60 € (SESENTA EUROS) por día y hasta un máximo de dos días, siendo el resto de días a su cargo a tarifas concertadas.

8. Desplazamiento de un familiar para el cuidado de los hijos menores de 25 años o discapacitados

La empresa que presta los servicios organizará y se hará cargo de trasladar a un familiar del Asegurado hasta el domicilio del Asegurado, en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi, o bien a la persona designada por el Asegurado Principal, su cónyuge o pareja de hecho, para que cuide de sus hijos.

Este servicio se prestará sólo dentro del territorio español incluidas las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

La comunicación de la situación de inmovilización y hospitalización por parte de los clientes, es la que genera el derecho a la prestación cuando el periodo de inmovilización o de hospitalización de los clientes sea el establecido en el presente condicionado. Una vez los clientes tengan reconocidos estos periodos de hospitalización o de inmovilización, tendrán derecho a solicitar este servicio desde el primer día en el que les fueron reconocidas estas situaciones.

Este servicio es excluyente en relación con los servicios descritos a continuación en los apartados 9 y 10.

9. Auxiliar a domicilio para el cuidado de los hijos menores de 25 años o discapacitados

La empresa que presta los servicios organizará y se hará cargo de gestionar y enviar un auxiliar de ayuda a domicilio para el cuidado y la atención de los hijos menores de 25 años o hijos discapacitados del Asegurado Principal o de su cónyuge o pareja de hecho, estableciéndose el número de horas en base al tiempo efectivo de inmovilización y la gravedad de las lesiones del Asegurado Principal, su cónyuge o pareja de hecho, según los resultados del cuestionario realizado al referido Asegurado, en el que también se determinará el grado de gravedad de las lesiones; **siendo el mínimo diario de 2 horas continuadas al día desde el primer día, y hasta un máximo total de 30 horas distribuidas durante el periodo máximo de un mes.**

La comunicación de la situación de inmovilización y hospitalización por parte de los clientes, es la que genera el derecho a la prestación cuando el periodo de inmovilización o de hospitalización de los clientes sea el establecido en el presente condicionado. Una vez los clientes tengan reconocidos estos periodos de hospitalización o de inmovilización, tendrán derecho a solicitar este servicio desde el primer día en el que les fueron reconocidas estas situaciones.

Este servicio es excluyente en relación con los servicios descritos en los apartados 8 y 11.

10. Traslados de los hijos menores de 25 años o discapacitados

La empresa que presta los servicios organizará y se hará cargo de gestionar un medio de transporte en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi, para el traslado de los hijos menores de 25 años o hijos discapacitados del Asegurado principal o su cónyuge o pareja de hecho hasta el domicilio del familiar designado por el Asegurado Principal, su cónyuge o pareja de hecho en España.

Este servicio es excluyente en relación con los servicios descritos como 8 y 9.

La comunicación de la situación de inmovilización y hospitalización por parte de los clientes, es la que genera el derecho a la prestación cuando el periodo de inmovilización o de hospitalización de los clientes sea el establecido en el presente condicionado. Una vez los clientes tengan reconocidos estos periodos

de hospitalización o de inmovilización, tendrán derecho a solicitar este servicio desde el primer día en el que les fueron reconocidas estas situaciones.

11. Traslado de acompañante para hijos menores de 25 años o discapacitados

Siempre que el Asegurado solicite el servicio descrito en el apartado 10, la empresa que presta los servicios organizará y se hará cargo de gestionar un billete de ida y vuelta en el mismo medio de transporte designado en el apartado anterior para el hijo menor de 25 años o hijo discapacitado, del Asegurado Principal o de su cónyuge o pareja de hecho, pero en este caso para la persona designada por el referido Asegurado o por la empresa que presta los servicios en España para acompañar a los hijos menores de 25 años o hijos discapacitados del Asegurado Principal o de su cónyuge o pareja de hecho hasta el domicilio del familiar designado por referido Asegurado en España para el apartado 10.

El acompañante será designado por la empresa que presta los servicios siempre y cuando no haya posibilidad de designar a un adulto por parte del Asegurado Principal, si cónyuge o pareja de hecho

La comunicación de la situación de inmovilización y hospitalización por parte de los clientes, es la que genera el derecho a la prestación cuando el periodo de inmovilización o de hospitalización de los clientes sea el establecido en el presente condicionado. Una vez los clientes tengan reconocidos estos periodos de hospitalización o de inmovilización, tendrán derecho a solicitar este servicio desde el primer día en el que les fueron reconocidas estas situaciones.

12. Acompañamiento al colegio y vuelta al domicilio de los hijos menores de 16 años o hijos discapacitados del Asegurado Principal o de su cónyuge o pareja de hecho

La empresa que presta los servicios organizará y se hará cargo de la localización y envío de un acompañante para acompañar al menor de 16 años o discapacitado hasta su centro escolar, con un **máximo de 2 veces por día durante un máximo de 5 días**, siempre que no haya un familiar disponible, y **dentro del periodo máximo de un mes**.

La comunicación de la situación de inmovilización y hospitalización por parte de los clientes, es la que genera el derecho a la prestación cuando el periodo de inmovilización o de hospitalización de los clientes sea el establecido en el presente condicionado. Una vez los clientes tengan reconocidos estos periodos de hospitalización o de inmovilización, tendrán derecho a solicitar este servicio desde el primer día en el que les fueron reconocidas estas situaciones.

13. Apoyo escolar a domicilio de los hijos menores de 16 años o hijos discapacitados del Asegurado Principal o de su cónyuge o pareja de hecho

En caso de inmovilización de hijos menores de 16 años que se produzcan durante el curso escolar (exceptuando los periodos de días no lectivos del mismo) y que fuese superior a 2 semanas en el domicilio; La empresa que presta los servicios organizará y se hará cargo de un profesor particular para los hijos que se encuentren en situación de inmovilización con un máximo de 3 horas al día.

La comunicación de la situación de inmovilización y hospitalización por parte de los clientes, es la que genera el derecho a la prestación cuando el periodo de inmovilización o de hospitalización de los clientes sea el establecido en el presente condicionado. Una vez los clientes tengan reconocidos estos periodos de hospitalización o de inmovilización, tendrán derecho a solicitar este servicio desde el primer día en el que les fueron reconocidas estas situaciones.

Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de tres meses mientras dure la inmovilización del menor de 16 años o discapacitado.