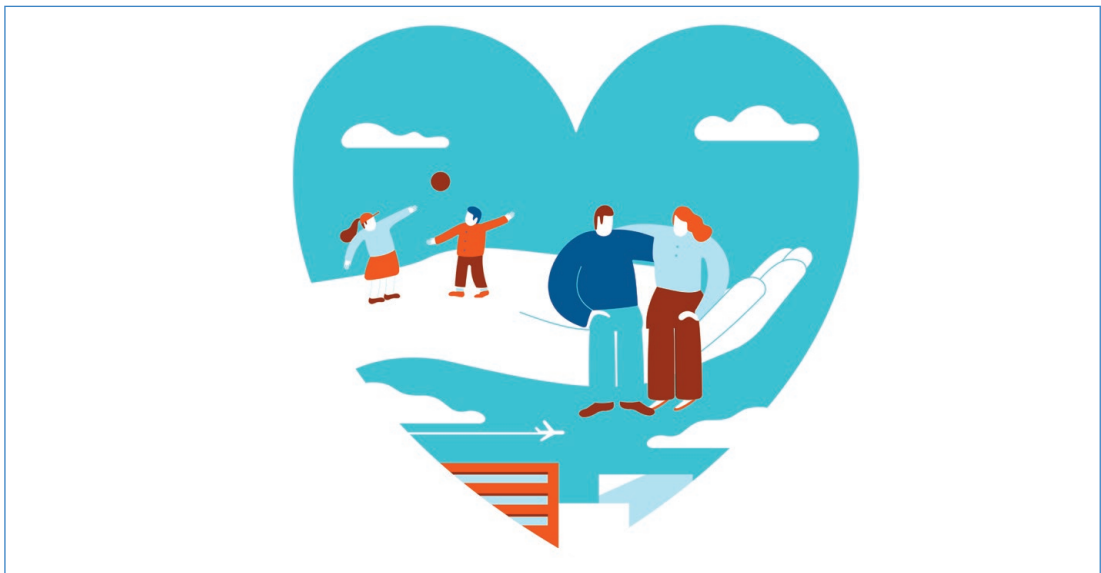


Condiciones Generales

Asisa AV Accidentes Compromiso 10



Algunas de las cláusulas limitativas de derechos incluidas en las Condiciones Generales, no serán de aplicación en función de las Condiciones Particulares establecidas con el Tomador del Seguro.

ASISA AV ACCIDENTES COMPROMISO 10

CLAUSULA PRELIMINAR

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

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

DEFINICIONES A EFECTOS DE ESTE CONTRATO

A los efectos de este contrato se entiende por:

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

Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, durante la vigencia del seguro.

- 11. Prima:** El precio del seguro. El recibo incluirá además los recargos e impuestos que, en cada momento, sean de aplicación legal.
- 12. Profesión del Asegurado:** Aquella actividad realizada por el asegurado que constituye su fuente principal de ingresos. Esta actividad vendrá expresamente indicada en la solicitud del seguro.
- 13. Siniestro:** Hecho cuya ocurrencia está cubierta por la póliza desencadenando el pago por la Aseguradora del Capital Asegurado en cada caso, según figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 14. Solicitud de Seguro:** Documento, según suministrado por el Asegurador, en el que el Tomador solicita su adhesión al seguro y precisa las condiciones en que desea asegurarse en la modalidad de seguro ofertada. El Asegurado consiente en asegurarse y ambos informan al Asegurador de los datos personales necesarios para la elaboración de la póliza y declaran cuantas circunstancias les sean conocidas, para la correcta evaluación del riesgo, de acuerdo con el cuestionario contenido en la propia Solicitud.
- 15. Suma Asegurada o Capital Asegurado:** Importe de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de producirse el Siniestro. En las Condiciones Particulares de cada Póliza figura la Suma Asegurada para cada garantía cubierta.
- 16. Tomador del Seguro:** La persona física o jurídica que, juntamente con la Entidad Aseguradora, suscribe esta Póliza, y a la que corresponden los derechos y obligaciones que de la misma se deriven, salvo aquellos que por su naturaleza correspondan expresamente al Asegurado o al Beneficiario.

OBJETO DEL SEGURO

Artículo 1.

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

Nunca se considera accidente el Infarto Agudo de Miocardio.

Las garantías contratadas serán las siguientes:

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

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

Artículo 2.

Quedan excluidos del seguro:

- a) Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado.
- b) La muerte producida a personas de edad inferior a los catorce años o incapacitadas.
- c) Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en el artículo primero de este contrato.

- d) Los accidentes ocurridos en estado de embriaguez, drogadicción, sonambulismo o locura, en riña o desafío, siempre que en este ultimo caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas y bienes.
- e) Las hernias de cualquier tipo, el lumbago y las enfermedades en general cualquiera que sea su naturaleza.
- f) Los accidentes que sean fruto de ceguera y/o sordera .
- g) Los que sean consecuencia de contaminación radiactiva o nuclear.
- h) Las competencias de velocidad, resistencia, carreras de cualquier naturaleza como profesional, sus entrenamientos y ensayos preparatorios.
- i) Los accidentes debidos a hechos de carácter extraordinario o catastrófico, que quedarán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros (cláusula anexa).
- j) Uso de embarcaciones a vela o motor a más de dos millas de la costa, y uso de avionetas de propiedad particular.
- k) Los ocurridos en práctica de los deportes siguientes: Boxeo, judo, paracaidismo, espeleología, submarinismo, hockey, alpinismo, escalada, ala delta, parapente o deportes de similar peligrosidad.
- l) Las manipulaciones de electricidad en corrientes de alta tensión.
- m) Los accidentes que sean consecuencia del uso profesional o no de explosivos.

DURACION DEL SEGURO

Artículo 3.

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las condiciones particulares que será de **10 años sin posibilidad de prórroga**. No obstante, el tomador al término de cada anualidad podrá oponerse a la continuidad del seguro mediante notificación escrita a la Aseguradora efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión de cada anualidad.

La Entidad Aseguradora renuncia al derecho unilateral de cancelar el contrato antes de los 10 años.

CAPITALES ASEGURADOS Y PRIMA

Artículo 4.

Los capitales asegurados para ambas garantías serán iguales y estarán recogidos en las Condiciones Particulares. En cada vencimiento anual el capital se incrementará en un 5%.

La prima será fija para las 10 anualidades , aunque los capitales se incrementen.

PAGO DE PRIMAS

Artículo 5.

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

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

Artículo 6.

La primera prima será exigible, conforme el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro una vez firmado el contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del tomador, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario. (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).

Artículo 7.

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

Artículo 8.

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

OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

Artículo 9.

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

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

El incumplimiento de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro, conforme al artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.

- f) Cuando el contrato de seguro se celebre utilizando una técnica de contratación a distancia, el Tomador podrá resolverlo unilateralmente, sin penalización, si no ha acaecido el siniestro objeto de cobertura, en los 14 días siguientes a la firma de la póliza o a la recepción por el Tomador de las condiciones contractuales y la información previa obligatoria, si esta recepción es posterior a la

firma de la póliza, mediante comunicación escrita a la Entidad en este sentido. Si hubiese acaecido el siniestro, Asisa podrá exigir el pago del servicio prestado con anterioridad al desistimiento, que consistirá en el importe de la prima que sea proporcional al tiempo transcurrido hasta el momento del desistimiento.

Artículo 10.

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

GARANTIAS

Artículo 11. Fallecimiento por accidente.

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

En caso de que el fallecimiento se produzca con posterioridad al plazo establecido, el beneficiario deberá probar que el fallecimiento se ha producido por causa directa del accidente.

El beneficiario deberá presentar los siguientes documentos:

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

Una vez recibidos los anteriores documentos, el asegurador en el plazo de quince días deberá pagar o consignar el capital asegurado y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro debe hacer frente al pago del importe mínimo que se derive de las circunstancias por el conocidas.

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

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

Artículo 12. Invalidez permanente absoluta.

En caso de invalidez permanente absoluta definitiva a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el asegurador, una vez recibida la documentación completa pagará al asegurado en el plazo máximo de quince días el capital asegurado para este supuesto.

Los documentos que deberá presentar el asegurado son:

- Parte de accidente.
- Certificado Médico, con expresión de la invalidez resultante del accidente.
- Resolución firme y definitiva de la Seguridad Social u Organismo Oficial competente en donde se dictamine la incapacidad permanente absoluta del Asegurado. en donde figure el grado de invalidez así como la fecha de efecto.
- Póliza de seguro y el último recibo pagado.

La entidad aseguradora, queda expresamente facultada para que si no fuera posible para el asegurado disponer de una resolución de la Administración el asegurado sea reconocido por los médicos que ésta designe.

En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza de la Incapacidad del Asegurado, entre el Tomador o los Beneficiarios y la Entidad Aseguradora, las partes se obligan a solventar sus diferencias por medio de dos peritos médicos, elegidos uno por cada parte, de acuerdo con lo establecido en los Artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguros. **Si una de las partes no hubiera designado perito, estará obligada a hacerlo en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo; de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.**

Artículo 13.

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

Artículo 14.

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

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

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

Artículo 15.

Una vez producido el siniestro por alguna de las Garantías cubiertas por el seguro este quedara extinguido.

Artículo 16.

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

NULIDAD DEL CONTRATO Y PERDIDA DE DERECHOS

Artículo 17.

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

Artículo 18.

Se pierde el derecho a la indemnización:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro).
- b) Si el siniestro sobreviene antes de que haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).
- c) Si el tomador del seguro o el asegurado no facilitan al asegurador la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y hubiera concurrido dolo o culpa grave (artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro).
- d) Si el asegurado o el tomador del seguro incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro y lo hacen con manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador (artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro).
- e) Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado (artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).

AMBITO DEL SEGURO

Artículo 19.

Las garantías de fallecimiento e invalidez permanente absoluta del presente seguro se extienden al mundo entero, **excepto aquellos países que se encuentren en conflicto bélico o armado.**

El domicilio habitual del asegurado debe encontrarse, efectivamente, en España.

COMUNICACIONES, RECLAMACIONES Y PRESCRIPCION

Artículo 20.

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

Las comunicaciones de la Entidad aseguradora al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, se realizarán a la dirección física, electrónica o al número de teléfono facilitado por el tomador en el momento de realizar la solicitud del seguro mientras no comunique un cambio de la misma. El Tomador autoriza a Asisa a que le pueda remitir cualquier comunicación por medios electrónicos siempre que la ley lo permita.

Artículo 21.

Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán formular reclamaciones en vía interna ante el Departamento de Gestión de Siniestros Asisa Vida Seguros, para lo cual tienen a su disposición, un modelo de reclamación.

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

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

A efectos del presente contrato de seguro, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro).

PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Artículo 22.

En cumplimiento de la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal, ASISA VIDA SEGUROS S.A.U., en calidad de responsable del tratamiento, informa de que los datos del titular serán tratados con las finalidades de dar cumplimiento a la relación contractual, la prevención e investigación del fraude, la gestión y el desenvolvimiento propio de la actividad aseguradora, la valoración y delimitación del riesgo, así como el envío por parte de la misma de comunicaciones relativas a cualesquiera de sus productos o servicios.

La base legitimadora de los tratamientos de datos llevados a cabo por ASISA VIDA SEGUROS se encuentra en el cumplimiento de las disposiciones legales, así como en la ejecución del contrato.

Por otra parte, el envío de comunicaciones comerciales esta basado en el interés legítimo por parte de ASISA VIDA SEGUROS.

Asimismo, los citados datos, incluidos los de salud, serán objeto de tratamiento por parte de ASISA VIDA SEGUROS, así como de aquellas otras entidades públicas o privadas que intervengan en la gestión de su actividad.

La ausencia de respuesta a las preguntas formuladas o la falta de veracidad sobre las mismas, impedirá gestionar la solicitud, siendo por ello obligatorio contestar verazmente.

El tomador del seguro y el asegurado asumen, asimismo, el compromiso de informar a los beneficiarios del contenido de la presente cláusula y de obtener el consentimiento de los beneficiarios, a los fines de que por parte de los mismos se faciliten sus datos personales a ASISA VIDA SEGUROS.

Igualmente, el tomador y asegurado prestan su consentimiento para que ASISA VIDA SEGUROS comunique sus datos a los beneficiarios, con el objeto de llevar a cabo las gestiones relacionadas con el seguro.

El tomador y el asegurado manifiestan su conformidad a las cesiones a ficheros comunes de los datos que les sean recabados a lo largo del contrato, con la finalidad de proceder a la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial para poder llevar a cabo la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora de acuerdo con lo establecido en el art. 99.7 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en la normativa sobre protección de datos de carácter personal.

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

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

CLAUSULAS DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

I. Resumen de normas legales**1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:**

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya procedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas por el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud o gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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