

CONDICIONES GENERALES

Modelo 042-5200005-30

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, así como por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados. Así mismo, se rige por lo convenido en la póliza.

ÍNDICE

	Página
Introducción	1
1. Definiciones	5
2. Declaraciones	5
3. Duración del contrato	6
4. Pago de primas	6
5. Valores garantizados	7
5.1. Reducción	7
5.2. Rescate	8
6. Anticipo	8
7. Resolución del tomador	9
8. Rehabilitación del seguro	9
9. Pago de las prestaciones	9
10. Documentación que deberá ser aportada en caso de siniestro	10
11. Resolución pericial del siniestro	11
12. Tratamiento de los datos de carácter personal	12
12.1. Condiciones necesarias para poder contratar la póliza	12
12.2. Condiciones voluntarias a las que el tomador/asegurado puede oponerse consignándolo así en Condiciones Particulares, sin que ello impida la contratación de la póliza	12
13. Comunicaciones	13
14. Jurisdicción	13
15. Estado y autoridad de control del asegurador	14
16. Instancias de reclamación	14
17. Defensor del asegurado	14
18. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios	15
I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES	16
1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos	16
2. Riesgos excluidos	17
3. Extensión de la cobertura	17
II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	18

1. Definiciones

Para la interpretación de este seguro serán de aplicación las definiciones de los términos siguientes:

Asegurado: la persona física sobre la que se estipula el seguro.

Asegurador: es quien asume la cobertura de los riesgos, según lo convenido en el contrato.

Capital o suma asegurada: la cantidad fijada en cada una de las coberturas de la póliza, que constituye el límite máximo de indemnización a pagar por todos los conceptos en caso de siniestro.

Fecha de vencimiento: es la fecha en que el contrato quedará extinguido por haber transcurrido el plazo convenido en el mismo.

Invalidez absoluta y permanente: situación física del asegurado de carácter irreversible, cuyo origen no sea imputable a la voluntad del asegurado, y que impida al mismo, por completo y de forma permanente, el desarrollo de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Póliza: es el documento que contiene las condiciones del seguro. Está compuesta, de forma inseparable, por estas Condiciones Generales, las Particulares y, en su caso, las Especiales, así como por los suplementos que modifiquen o complementen a las anteriores.

Prima: precio del seguro.

Tomador del seguro: persona que, junto con el asegurador, suscribe el contrato.

Perfección del contrato: adquisición de validez jurídica del contrato mediante el consentimiento de las partes.

2. Declaraciones

El tomador del seguro y/o el asegurado tienen el deber, antes de la perfección del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario al que éste les someta, todas las circunstancias conocidas por ellos que puedan influir en la valoración del riesgo.

Si el contenido expresado en la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar al asegurador en el plazo de un mes, a partir de

la entrega de la póliza, que subsane las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin que la reclamación hubiera sido efectuada, se entenderá un acatamiento a lo dispuesto en la póliza.

3. Duración del contrato

La duración del seguro será la establecida en las Condiciones Particulares. Los efectos del seguro se inician a las 0 horas de la fecha de efecto y terminan por la muerte del asegurado, por el acaecimiento de cualquiera de los eventos cuyo riesgo es objeto de cobertura, por la resolución del seguro, el rescate o, como máximo, a la medianoche de la fecha final de la cobertura o del vencimiento que figure en el último suplemento o, en su defecto, en las Condiciones Particulares.

Cuando la operación se haya convenido como “renovable anualmente”, a su vencimiento, y siempre que el tomador esté al corriente en el pago de la/s prima/s, el seguro se prorrogará tácitamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie –esto es, se oponga a la prórroga– por escrito con dos meses de antelación a su inmediato vencimiento.

El asegurador podrá aplicar a las renovaciones las bases técnicas y las condiciones contractuales vigentes en el momento de la renovación para las pólizas de nueva contratación.

Los seguros complementarios y los servicios especiales se extinguirán en la anualidad del seguro en la que el asegurado cumpla sesenta y cinco años y, en todo caso, cuando se extinga el seguro de vida básico.

4. Pago de primas

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Las modalidades de pago de prima según se determine en las Condiciones Particulares o el Suplemento, serán las siguientes:

- a) Prima única.
- b) Prima periódica. Ésta puede ser constante o variable.
- c) Prima extraordinaria. Es aquella que se satisface sin periodicidad determinada en cualquier momento de la vigencia del seguro, previo consentimiento del asegurador.

Si en las Condiciones Particulares se hubiera establecido una fecha de efecto del seguro anterior a la fecha de pago de la primera prima, el importe de ésta comprenderá necesariamente el periodo de retroacción de la eficacia del seguro.

Si la primera prima no hubiera sido pagada por culpa del tomador, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida por la vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas primas, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento de la correspondiente prima, y si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. No obstante, operará la reducción conforme a lo que se haya establecido en las Condiciones Particulares.

La domiciliación bancaria de las primas se ajustará a las siguientes condiciones:

- 1) El obligado al pago de la prima (tomador) entregará al asegurador un escrito dirigido al establecimiento bancario o a la caja de ahorros en el que figure la correspondiente orden de domiciliación.
- 2) La correspondiente prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentando el cobro, no existiesen fondos suficientes en la cuenta.

5. Valores garantizados

En las Condiciones Particulares del contrato se especifican qué valores garantizados se reconocen de entre los que se describen a continuación, así como, en su caso, sus importes y limitaciones.

5.1. Reducción:

En su caso, la regulación a establecer podrá ser:

- a) Durante los dos primeros años de vigencia del contrato no podrá procederse a la reducción si el seguro reducido resultara inferior al cinco por ciento de la prestación inicialmente contratada. Posteriormente, se reconoce el derecho en todo caso.
- b) Podrá procederse a la reducción del seguro si el seguro reducido resultara superior al cinco por ciento de la prestación inicialmente contratada. En otro caso, el tomador podrá optar por la extinción del contrato.

En el cálculo de las prestaciones resultantes de la reducción, el asegurador podrá aplicar las condiciones contractuales y bases técnicas vigentes en el momento de la reducción para las pólizas de nueva contratación.

Si al reducir la operación existiesen primas impagadas, anticipos o intereses pendientes de pago o prestaciones percibidas indebidamente, los citados conceptos serán amortizados con cargo a las provisiones matemáticas, y se procederá a realizar la reducción con el resto de dichas provisiones.

5.2. Rescate:

Cuando se ejercite el derecho de rescate, la liquidación tendrá efecto sobre el conjunto de coberturas contratadas una vez deducidos, en su caso, las primas vencidas y no pagadas, los anticipos e intereses pendientes de pago y las prestaciones percibidas indebidamente.

Se aplicará en cualquier caso el límite que la legislación tenga establecido para el importe resultante de la liquidación de rescate en la fecha de rescate.

Para llevar a efecto el rescate, el tomador deberá acreditar, al asegurador, que el asegurado no ha fallecido.

Una vez el tomador haya percibido la totalidad del valor de rescate de la póliza, el contrato quedará extinguido.

6. Anticipo

Transcurridos los dos primeros años de vigencia del contrato, siempre que, en su caso, el seguro no esté en periodo de cobro de rentas o pensiones, el tomador del seguro tiene derecho a solicitar anticipos hasta del cincuenta por ciento del valor de rescate.

El plazo para amortizar el anticipo será el convenido y, como máximo, hasta el inicio del cobro de las rentas o pensiones.

El asegurador podrá instrumentar el anticipo solicitado mediante una entidad de crédito. El tipo de interés aplicado será igual al interés legal del dinero más un máximo de seis puntos.

El resultado de la suma de las primas impagadas y de los anticipos concedidos pendientes de amortización más los intereses debidos no podrá superar en ningún momento el valor de rescate del seguro. Si lo alcanzara, la póliza se rescataría automáticamente y su importe sería aplicado al pago del anticipo y sus intereses.

En todo caso, el asegurador podrá descontar, de cualquiera de las prestaciones debidas en virtud del contrato, tanto el importe del anticipo como el de los intereses pendientes de pago.

Para llevar a efecto el anticipo, el tomador del seguro deberá entregar el contrato al asegurador, quien lo retendrá mientras el anticipo no sea amortizado.

7. Resolución del tomador

Si el contrato de seguro individual tiene una duración superior a seis meses, el tomador del seguro podrá resolver el contrato dentro de un plazo de treinta días. Se exceptúan de esta facultad unilateral de resolución los contratos de seguro en los que el tomador asume el riesgo de la inversión, así como los contratos en los que la rentabilidad garantizada está en función de inversiones vinculadas a los mismos.

Esta facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercerla el tomador mediante comunicación expedida antes de que venza el plazo indicado y deberá dirigirla al asegurador a través de un soporte que permita dejar constancia de la notificación. En este caso, el tomador tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiese pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato haya tenido vigencia.

8. Rehabilitación del seguro

El seguro reducido podrá ser rehabilitado, con el fin de recuperar las prestaciones originales del mismo, mediante la aportación de la provisión matemática necesaria y/o el incremento de prima respecto a la inicial.

El asegurador podrá aplicar al seguro rehabilitado las bases técnicas y condiciones contractuales vigentes en el momento de la rehabilitación para las pólizas de nueva contratación.

Para autorizar la rehabilitación del seguro, el asegurador queda facultado para exigir que el asegurado se someta a un examen médico que acredite su estado de salud.

9. Pago de las prestaciones

El importe de las prestaciones es calculado con arreglo a las primas aportadas, las garantías contratadas y la edad actuarial en meses del asegurado; en este sentido, serán aplicados tarifas y

criterios técnicos y actuariales basados en tablas estadísticas de mortalidad que gozan de reconocida vigencia.

Antes de efectuarse el abono de la correspondiente prestación, el beneficiario deberá presentar el documento que acredite la liquidación o exención de cualquier impuesto que procediera, así como el número de identificación fiscal. Asimismo, el asegurador podrá solicitar regularmente una fe de vida o control de vivencia al asegurado y/o al beneficiario.

Si en el momento de devengarse la prestación existieran primas vencidas pendientes de pago, anticipos o intereses impagados o prestaciones percibidas indebidamente podrá deducirse del importe de la prestación la cantidad necesaria para la cobertura de las mismas.

El asegurador estará habilitado, en el caso en que el asegurado o el beneficiario no supere el control de vivencia al que le someta el primero, para dejar de abonar las pensiones cuyo devengo sea posterior a la fecha de sometimiento a dicho control.

10. Documentación que deberá ser aportada en caso de siniestro

A falta de previsión en las Condiciones Particulares, el beneficiario deberá aportar los siguientes documentos en caso de siniestro para que el asegurador pueda abonar la indemnización:

- a) En el caso de muerte del asegurado:
 - Los que acrediten la personalidad y la condición de beneficiario, así como su Número de Identificación Fiscal.
 - Certificado literal de defunción del asegurado.
 - Documento que acredite la liquidación, si es necesaria, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Con este fin, el asegurador emitirá el correspondiente certificado para el pago del impuesto.
 - El certificado expedido por el Registro de Actos de Última Voluntad y, en su caso, la copia del último testamento del asegurado, el Acta de Notoriedad o el auto judicial de declaración de herederos abintestato.
 - Las certificaciones médicas, el historial clínico o el informe de asistencia que acrediten las causas de la muerte y la fecha en que se produjo el accidente causante del siniestro y los posibles antecedentes médicos.
 - En su caso, el testimonio de las actuaciones o diligencias judiciales, o documentos que las acrediten, y el informe de la autopsia expedido por el médico forense.

- Cualquier otro documento o medio de prueba que precise el asegurador para la determinación de la existencia del siniestro, o por otra justa causa.
- b) En el caso de invalidez absoluta y permanente o enfermedad:
- Los que acrediten la personalidad, y la condición de beneficiario, así como el Número de Identificación Fiscal.
 - El documento que acredite la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, si el pago de la prestación estuviese sujeto al impuesto. Con este fin, el asegurador emitirá el correspondiente certificado para el pago del impuesto.
 - Las certificaciones médicas, el historial clínico o el informe de asistencia que acrediten el estado de invalidez absoluta y permanente, y la fecha en que se produjo el accidente causante del siniestro y los posibles antecedentes médicos.
 - Cualquier otro documento o medio de prueba que precise el asegurador para la determinación de la existencia del siniestro, o por otra justa causa.
- c) En otras garantías, se estará a lo dispuesto específicamente en las Condiciones Particulares o Especiales de la póliza.

11. Resolución pericial del siniestro

En caso de desacuerdo entre el asegurador y el beneficiario sobre la cobertura de un siniestro, ambos se someterán y aceptarán por escrito el dictamen de un perito médico, de acuerdo con el siguiente procedimiento:

El asegurador nombrará un perito médico y el beneficiario, otro. Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Si uno de los dos no nombra ninguno en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerido por la parte que hubiese designado el suyo, se entenderá que acepta el dictamen del perito nombrado por la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

Los desacuerdos entre peritos se solucionarán por un tercer perito médico nombrado por ambas partes. Si no llegasen a un acuerdo, la designación la hará el Juez de Primera Instancia adscrito al domicilio del beneficiario. El dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el plazo de 30 días a partir de su nombramiento. Los honorarios del tercer perito se abonarán a partes iguales.

El dictamen de los peritos será vinculante para las partes, salvo que sea impugnado judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso del asegurador y de ciento ochenta en el del beneficiario, computados ambos desde la fecha de su notificación.

12. Tratamiento de los datos de carácter personal

12.1. Condiciones necesarias para poder contratar la póliza

Los datos personales del tomador del seguro, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios designados, que figuran en la presente póliza, o cualquier dato adicional, incluidos los de salud, que se generen durante la vigencia de la misma, requieren ser tratados en los ficheros de la entidad aseguradora con el fin de contratar y gestionar el contrato de seguro, así como para prestar los servicios relacionados con el mismo.

El tomador/asegurado autoriza a que la entidad aseguradora pueda comunicar a entidades aseguradoras o de reaseguro los datos del tomador del seguro y de los asegurados, indicados en el primer párrafo de esta cláusula, con fines de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera y de los riesgos asegurados en la presente póliza.

El tomador del seguro y el asegurado podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación regulados por la Ley Orgánica 15/1999 en el domicilio de la entidad aseguradora, responsable del tratamiento, con domicilio en Barcelona (08014), calle Juan Gris, 20-26, o, en su caso, en el domicilio de las entidades cesionarias.

12.2. Condiciones voluntarias a las que el tomador/asegurado puede oponerse consignándolo así en Condiciones Particulares, sin que ello impida la contratación de la póliza

El tomador/asegurado consiente expresamente que sus datos personales podrán ser asimismo utilizados con fines estadísticos actuariales, de promoción publicitaria y para ofrecer otros productos y servicios de la entidad aseguradora, aun en el caso de que la póliza no llegue a perfeccionarse o se extinga por cualquier otra causa.

Asimismo, también consiente expresamente la comunicación de sus datos a SegurCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio en Barcelona (08014), calle Juan Gris, 20-26, a la Caja

de Ahorros y Pensiones de Barcelona ("la Caixa"), con domicilio en Barcelona (08036), avenida Diagonal, 621-629, así como a empresas, entidades o fundaciones participadas, directa o indirectamente, por la entidad aseguradora o por "la Caixa", cuyas actividades formen parte del sector asegurador, bancario, de servicios de inversión, inmobiliario, ocio, servicios de consultoría y, en general, de venta de bienes de equipo, todo ello con la finalidad de dirigirle información comercial de sus productos y servicios.

El consentimiento para remitir comunicaciones comerciales sobre productos y servicios de la entidad aseguradora y de las empresas cesionarias anteriormente indicadas comprenderá también su envío mediante correo electrónico o cualquier medio de comunicación electrónica equivalente.

Los afectados podrán oponerse en las Condiciones Particulares de esta póliza a las comunicaciones de datos a terceras entidades referidos anteriormente, así como revocar su consentimiento en cualquier momento mediante comunicación a la entidad aseguradora, en la que se indicará si la revocación es total o parcial y, en este último caso, la comunicación o el tipo de información comercial revocada.

13. Comunicaciones

El tomador del seguro, el asegurado y/o el beneficiario/s remitirán sus eventuales comunicaciones al domicilio social del asegurador, a cualquiera de las oficinas de éste, o al agente mediador en el contrato.

El asegurador podrá remitir sus eventuales comunicaciones bien mediante envío al domicilio del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, o bien, a petición de éstos, mediante el envío o puesta a disposición de dichas comunicaciones en forma electrónica o telemática, o mediante otra vía de puesta a disposición determinada por los mismos. A todos los efectos, el domicilio será el que conste en la póliza, salvo que se hubiera notificado al asegurador el cambio del mismo.

14. Jurisdicción

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato el adscrito al domicilio del asegurado.

En el supuesto de que el asegurado tenga su domicilio en el extranjero deberá designar, a estos efectos, un domicilio en España.

15. Estado y autoridad de control del asegurador

El control de la actividad del asegurador corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

16. Instancias de reclamación

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro, ante las siguientes instancias:

1. En todos los casos, ante el Servicio de Atención al Cliente, conforme al procedimiento establecido en el Reglamento del mismo, cuyo texto será entregado, a petición del interesado, en el domicilio social del asegurador, o bien en cualquiera de las oficinas del agente.
2. El Defensor del asegurado, conforme al procedimiento establecido en la Condición General 17.
3. El Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones (funciones asumidas por el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones), conforme al procedimiento establecido en el artículo 30 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero. Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el mismo se debe acreditar la formulación de reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del asegurado y que la misma ha sido desestimada, no admitida o que ha transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

17. Defensor del asegurado

El asegurador, de acuerdo con lo previsto en el artículo 29 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y el Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, o las normas que los sustituyan o modifiquen, designa como

Defensor del asegurado a la persona que ostente la condición de Defensor del cliente de la Federación Catalana de Cajas de Ahorros. Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes podrán someter voluntariamente a esa persona sus quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados de la póliza que no superen la cuantía individual, sumados todos los conceptos, establecida en el Reglamento del Defensor del cliente de las Cajas de Ahorros Catalanas y siempre y cuando las cuestiones sobre las que se plantee la reclamación no se encuentren en vía judicial o arbitral. En el caso de que una vez planteada la reclamación el reclamante inicie la mencionada vía judicial o arbitral, la reclamación se archivará sin más trámite.

La resolución del Defensor del asegurado será de acatamiento obligatorio para el asegurador y voluntario para el tomador, asegurado, beneficiario o tercero reclamante. En lo no previsto en la presente cláusula, la actuación del Defensor del asegurado se ajustará al Reglamento del Defensor del Cliente de la Federación Catalana de Cajas de Ahorros, cuyo texto será entregado, a petición del interesado, en el domicilio social del asegurador, o bien en cualquiera de las oficinas del agente.

18. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, 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 y también los acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, 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 (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación de la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados) en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y Disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- 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 135 km/h, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

De conformidad con el artículo 6 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según La Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjera con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de

compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

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

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

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

- a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:
 - Fotocopia del DNI/NIF del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
 - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de la entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como el domicilio de dicha entidad.
 - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
 - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen clara-

mente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

- Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa de siniestro y de las lesiones producidos por éste.

b) Muerte:

- Certificado de defunción.
- Fotocopia del DNI/NIF del posible beneficiario de la indemnización.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

