

Helvetia “Plan Integral de Protección de Accidentes”

Edición enero 2024

Índice	
Información general	2
Condiciones Generales del Contrato de Seguro	3
Contrato de Seguro	3
Declaraciones sobre el riesgo	4
Perfección, toma de efecto y duración del Contrato	4
Modificación del riesgo durante la vigencia del Contrato	5
Error de edad	5
Pago de Primas	5
Pago de prestaciones	6
Beneficiarios Cesión y pignoración de la póliza	6
Prescripción	6
Comunicaciones	6
Extravío o destrucción de la Póliza y/o recibo	7
Condiciones Específicas del Contrato de Seguro	7
Duración del seguro	7
Finalización del Seguro	7
Modalidad de cobertura	7
Concepto de accidente	8
Garantías asegurables a solicitud del Tomador del Seguro	8
Fallecimiento por accidente de tráfico	9
Fallecimiento por otro tipo de accidente	10
Invalidez Absoluta y Permanente por accidente de tráfico	10
Invalidez Absoluta y Permanente por otro tipo de accidente	11
Servicios de Asistencia	11
Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas	12

1. Legislación aplicable

El presente seguro se rige por:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Real decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea, entre otros en el ámbito de los seguros privados.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.
- 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.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros Destinados a los Consumidores.

Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

2. Instancias de reclamación

De conformidad con el artículo 97.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre Tomadores del seguro, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos y la Entidad Aseguradora, se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes.

De acuerdo con el artículo 97.2 y 4 de la referida Ley 20/2015, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral, en los términos de los artículos 57 y 58 del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto 1/2007, de 16 de noviembre, o a arbitraje privado en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

Asimismo y conforme al artículo 97.2 de la citada Ley 20/2015, se podrán someter las divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

3. Cláusula de información sobre tramitación de quejas y reclamaciones

Conforme a lo dispuesto en los artículos 29 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre de Reforma del Sistema Financiero, artículo 97.5 de la Ley 20/2015, de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el desarrollo del Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros, R.D. 303/2004 de 20 de febrero; y en el artículo 9 de la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo, esta Entidad tiene un **Departamento de Atención al Cliente** para atender las quejas y reclamaciones de los mismos relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, con domicilio en Paseo Cristóbal Colón 26, 41001 SEVILLA y dirección electrónica: departamentoatencioncliente@helvetia.es.

En relación con el Departamento de Atención al Cliente, le informamos que:

La entidad tiene la obligación legal de atender y resolver las quejas y reclamaciones de sus clientes en el plazo máximo de dos meses de la recepción de la misma. No obstante ello, la Entidad se compromete a finalizar el expediente en el plazo máximo de un mes a partir de la fecha en que la consulta, queja o reclamación fuera presentada en el Departamento de Atención al Cliente.

Cuando a la Entidad no le sea posible responder dentro de dicho plazo, se informará al reclamante sobre las causas del retraso con indicación del momento en que sea probable que se complete la investigación y se resuelva la reclamación. No obstante ello y en todo caso, la finalización del expediente no podrá prolongarse más de dos meses desde la presentación de la consulta, queja o reclamación.

La presentación de la consulta, queja o reclamación se realizará por escrito al Departamento de Atención al Cliente, personalmente o mediante representación debidamente acreditada, en cualquiera de las oficinas de la Entidad, o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.

La entidad tiene en sus oficinas, a disposición de los clientes, el modelo de presentación de quejas y reclamaciones adaptado a los requisitos legales, y el reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente.

La decisión del Departamento de Atención al Cliente será motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la consulta, queja o reclamación, fundamentándose en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador.

Transcurrido este plazo, el reclamante podrá trasladar su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros para lo cual deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, sin que ésta haya sido resuelta, o que haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

Esta cláusula no es de aplicación a las operaciones calificadas como "grandes riesgos" (artículo 107 Ley 50/1980 de Contrato de Seguro). No obstante, los clientes pueden dirigirse, con carácter previo a la interposición de la acción judicial o arbitral que corresponda, al Departamento de Atención al Cliente que atenderá y se pronunciará sobre la queja o la reclamación formulada en el plazo máximo de dos meses desde la recepción de cualquiera de ellas.

4. Entidad Aseguradora

La Entidad Aseguradora es **Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros**, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-41001 Sevilla (España) inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con nº C0157. Corresponde al Ministerio de Economía, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control y supervisión de su actividad aseguradora.

5. Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del asegurado.

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

1 Contrato de Seguro

1.1 Definiciones de este Contrato de Seguro

Por el presente Contrato de Seguro, **Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros**, en adelante el Asegurador, se obliga a satisfacer, mediante el cobro de la Prima, para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura y dentro de los límites pactados, un capital convenido.

A efectos de este Contrato se entenderá por:

Tomador del Seguro

La persona física que pacta y suscribe este Contrato con el Asegurador, asumiendo las obligaciones que de dicho Contrato se derivan.

Asegurado

La persona física sobre la que se estipula esta Póliza y que, en defecto del Tomador del Seguro, asume las obligaciones de este Contrato, residente en España, a la que corresponden los derechos derivados del Contrato, que tenga edad comprendida en el momento de la contratación del Seguro entre 18 y 70 años, ambos incluidos, y si ha lugar, en las mismas condiciones de edad su cónyuge o pareja. La garantía puede ampliarse a sus hijos asegurados siempre que tengan entre 0 y 23 años.

Beneficiario

La persona física a quien el Tomador del Seguro, reconoce el derecho a percibir la prestación derivada de este Contrato.

Asegurador

Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón, nº 26 41001 Sevilla (España), que asume la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato y garantiza el pago de las prestaciones que le correspondan como Asegurador con arreglo a las Condiciones del mismo y bajo control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía.

Póliza

Se denomina Póliza al conjunto de documentos que contienen las condiciones que regulan el seguro. Estos documentos son los siguientes: las presentes Condiciones Generales y Específicas, las Condiciones Particulares, que individualizan el riesgo, las Condiciones Especiales, Adicionales, Apéndices y Suplementos, si los hubiere, que complementen o modifiquen el riesgo, así como los cuestionarios a los que haya sido sometido el Tomador del Seguro y/o Asegurado.

2 Declaraciones sobre el riesgo

El Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, tiene el deber antes de suscribir la Póliza, de declarar al Asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

3 Perfección, toma de efecto y duración del Contrato

3.1 Perfección del Contrato

El presente Contrato se perfecciona por la aceptación por parte del Asegurador de la solicitud de seguro manifestada por el Tomador de forma telefónica. La fecha de efecto del seguro se indica en las Condiciones Particulares.

3.2 Toma de efecto y duración del Contrato

Las Garantías de la Póliza, sus modificaciones o adiciones, tomarán efecto en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando haya sido satisfecho el recibo de Prima correspondiente, tras el primer mes gratuito si lo hubiera, salvo pacto en contrario establecido en dichas Condiciones Particulares.

La Póliza tendrá una duración anual y se prorrogará automáticamente por iguales períodos anuales al cabo de 12 meses de la emisión de la póliza, siempre que se hayan satisfecho las sucesivas primas mensuales estipuladas en las Condiciones Particulares.

3.3 Facultad de resolver el Contrato por el Tomador del Seguro

El Tomador del Seguro dispone de un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha de la celebración del contrato para comunicar fehacientemente al Asegurador la renuncia a su suscripción. La renuncia debe realizarse por escrito dirigido a la dirección que figura en las Condiciones Particulares, o bien, llamando al teléfono de atención al Cliente que figura en las mismas.

En caso de contratación a distancia de un seguro, el Tomador tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro, dentro del plazo de 30 días desde la formalización de la póliza, llamando al Centro de Atención al Cliente o comunicándolo por escrito a la dirección de correo indicados en las Condiciones Particulares.

El Tomador puede oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la dirección que figura en las Condiciones Particulares, o bien, llamando al teléfono de atención al Cliente que figura en las mismas, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

3.4 Facultad de resolver el Contrato por el Asegurador

El Asegurador podrá resolver el contrato por impago de la prima, o por reserva o inexactitud de las declaraciones del Asegurado, conforme a lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro.

En cada renovación anual, el Asegurador podrá resolver el contrato mediante comunicación por escrito al domicilio habitual del Asegurado con un plazo de dos meses de anticipación a la fecha de vencimiento anual a partir de la que se desea rescindir la suscripción.

3.5 Modificación del riesgo durante la vigencia del Contrato

El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado o Beneficiario deberán comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, el cambio de profesión y todas las circunstancias ajenas al estado de salud del Asegurado, que antes de la conclusión del Contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

De igual forma, el Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del Contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo.

4 Error de edad

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el Contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del Contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquel.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del Asegurador se reducirá en proporción a la prima recibida. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

5 Pago de primas

5.1 Prima

La Prima es el precio a pagar por la cobertura de este Contrato de Seguro. El recibo de Prima deberá hacerse efectivo por el Tomador en los correspondientes vencimientos. El recibo incluirá, además de la Prima, los impuestos y recargos legalmente repercutibles a cargo del Tomador del Seguro que se deban pagar por razón de este Contrato.

5.2 Reparto por pago fraccionado

Podrá convenirse el pago fraccionado de la Prima anual, mediante la aplicación de un recargo en dicha Prima, cuyo importe se cuantificará en el recibo.

5.3 Forma de pago

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera Prima o de la Prima única en el momento de la perfección del Contrato. Las sucesivas Primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos estipulados en la Póliza.

Respecto del impago de las primas mensuales sucesivas, la cobertura del asegurado quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo impagado.

El Asegurador, cuando la póliza esté en suspenso, podrá exigir el pago de la prima o primas pendientes.

5.4 Lugar de pago

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la Prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Tomador del Seguro.

La prima será satisfecha en euros mediante cargo en la tarjeta o cuenta corriente asociada o en cualquier otra cuenta del tomador disponible para efectuar el cargo que figura referenciada en las condiciones particulares de este seguro. En caso de que dicha tarjeta o cuenta no estuviese operativa, por cualquier causa, el tomador podrá satisfacer la prima con cargo en la cuenta corriente que comunique fehacientemente al Asegurador o al Mediador.

Si el Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, desea realizar el pago tanto de la primera Prima como de las sucesivas, por el sistema de domiciliación bancaria, deberá facilitar al Asegurador una carta dirigida a la Entidad Bancaria firmada por el titular de la cuenta corriente o libreta, dando la oportuna orden para la aceptación de los cargos de las Primas.

5.5 Consecuencia del impago de la Prima

Si por culpa del Tomador del Seguro la primera Prima no ha sido pagada, o la Prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. Si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las Primas siguientes a la primera, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la Prima, se entenderá que el Contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

Si el Contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro pague su Prima.

6 Pago de prestaciones

El Asegurador pagará las prestaciones establecidas en el Contrato, en caso de una contingencia cubierta por la Póliza, a los Beneficiarios designados por el Tomador del Seguro.

En caso de una contingencia cubierta, se descontarán del pago de la prestación establecida, las fracciones de Prima de la anualidad en curso no percibidas.

7 Beneficiarios, cesión y pignoración de la póliza

7.1 Beneficiarios

Durante la vigencia del Contrato, el Tomador del Seguro puede designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento del Asegurador, salvo que el Tomador del Seguro haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

En caso de no recogerse en las Condiciones Particulares de esta Póliza una designación expresa de Beneficiario, se considerará como tal:

- En caso de vida: El Asegurado
- En caso de fallecimiento del Asegurado:
 - El cónyuge o pareja superviviente no separado legalmente mediante sentencia firme,
 - En su defecto a los hijos del fallecido por partes iguales,
 - En defecto de éstos a los herederos legales también por partes iguales.

7.2 Cesión y pignoración de la póliza

No existen los derechos de cesión o de pignoración del presente contrato de seguro.

8 Prescripción

Las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco años. El tiempo de prescripción comenzará a contarse desde el día en que las respectivas acciones pudieran ejercitarse.

9 Comunicaciones: tomador del seguro, asegurado, asegurador y mediadores

Todas las comunicaciones entre el Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, el Mediador y el Asegurador deberán remitirse exclusivamente al teléfono de atención al Cliente que figura en las Condiciones Particulares, o bien, a la dirección de correo que aparece en las mismas.

Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario al Asegurador se realizarán en el domicilio del Asegurador señalado en la Póliza. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al agente de seguros que medie o haya mediado en el presente Contrato de Seguro, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador. Asimismo el pago de los recibos de Prima por el Tomador del Seguro o el Asegurado al referido agente de seguros, se entenderá realizado al Asegurador, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la Póliza de Seguro.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro, salvo indicación en contrario de éste.

El pago de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro o el Asegurado al corredor de seguros, no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el corredor de seguros entregue a aquel el recibo de Prima emitido por el Asegurador.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la Póliza.

Las modificaciones incorporadas a la Póliza se entenderán que han cumplido todos estos requisitos.

10 Extravío o destrucción de la póliza y/o recibo

En caso de extravío, robo o destrucción de la Póliza y/o recibo, el Asegurador emitirá un duplicado de dichos documentos a petición del Tomador del Seguro.

Condiciones Específicas del Contrato de Seguro

1 Duración del Seguro

La duración de la Póliza será de un año prorrogable, renovándose tácitamente por un año más a su vencimiento anual, y así sucesivamente. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, **un mes** de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de **dos meses** cuando sea el asegurador.

En las Condiciones Particulares de esta Póliza se recogerán los capitales asegurados en cada periodo anual.

2 Finalización del Seguro

El seguro finaliza por:

- Por la voluntad de alguna de las partes, tal como se indica en el artículo anterior.
- Por el pago de alguna de las prestaciones de Fallecimiento o Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado.
- En la anualidad en que el Asegurado cumpla los 80 años de edad, para la cobertura de Fallecimiento por Accidente, y en la anualidad en que cumpla los 65 años de edad, para la cobertura de Invalidez Permanente y Absoluta por Accidente. La garantía que cubre a los hijos finaliza, en todo caso, cuando éstos cumplen 25 años de edad.
- En la fecha de fallecimiento del Tomador del Seguro, sin perjuicio del abono de las Prestaciones que correspondan al Beneficiario o Beneficiarios designados.
- La cobertura bajo este Seguro, para todo Cónyuge o Pareja de Hecho asegurados, termina automáticamente en la fecha del fallecimiento del Cónyuge o Pareja de Hecho, y al término de la anualidad en la que el Cónyuge o Pareja de Hecho cumple la Edad de Terminación de Cobertura indicada en las Condiciones Particulares.

3 Modalidad de cobertura

En las Condiciones Particulares de esta Póliza se indicará la modalidad de cobertura, que establece el ámbito de ocurrencia del accidente en el que toman efecto todas las Garantías aseguradas por la Póliza.

Modalidad Accidente de Tráfico entendiéndose por Accidente de Tráfico todo aquel accidente cubierto por esta Póliza siempre que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- Que se derive de un hecho de la circulación en el que el asegurado viaje como conductor o pasajero, en un vehículo terrestre de uso particular.
- Cuando el asegurado viaje como pasajero en transporte público, entendiéndose como tal aquel medio de transporte que pertenezca a una empresa autorizada para el transporte de pasajeros, ya sea por tierra, mar o aire, y el asegurado haya abonado el precio del correspondiente billete de transporte.
- Que el accidente se produzca cuando el asegurado intervenga como peatón en un accidente de circulación.

Modalidad otro tipo de Accidente, donde quedan cubiertos todos los demás Accidentes que no estén incluidos en la modalidad de Accidente de Tráfico.

4 Concepto de Accidente

A efectos de esta Póliza se entiende por accidente toda lesión corporal derivada de una causa fortuita, momentánea, violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca su fallecimiento o invalidez permanente y absoluta.

Tienen además la consideración de accidente:

- a) Los envenenamientos, la asfixia, las lesiones a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, la ingestión de materias líquidas o sólidas siempre que no se trate de productos alimenticios en mal estado, ocurrido por error o por acto de terceros.
- b) Las infecciones y consecuencias de intervenciones quirúrgicas derivadas de accidente.
- c) Las mordeduras de animales o las picaduras de insectos y sus consecuencias.
- d) Las consecuencias de desvanecimientos o síncope.
- e) Las lesiones producidas en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.

No se considera accidente:

- a) El suicidio, o intento de suicidio, del asegurado durante la vigencia de la póliza.
- b) Las intoxicaciones alimenticias, envenenamientos o infecciones de carácter general.
- c) Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluidas las profesionales, y sus consecuencias, así como las lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una operación, enfermedad o estado morbozo síncope, desvanecimientos, ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes, aneurismas, etc. así como las lesiones que puedan ocasionarse como consecuencia de los mismos.
- d) Los accidentes ocurridos como consecuencia de enfermedades psíquicas.
- e) Las hernias de cualquier clase y naturaleza, así como sus agravaciones, lumbalgias, ciáticas, desgarros y distensiones musculares o ligamentosas, los efectos de la temperatura y de la presión atmosférica, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente garantizado, y las consecuencias del exceso de trabajo o estrés.
- f) Los infartos, trombosis y embolias de cualquier clase, aunque sean considerados como tal por el organismo laboral.

5 Garantías asegurables a solicitud del Tomador del Seguro

Las Garantías aseguradas son las que se incluyen en las Condiciones Particulares, a solicitud del Tomador del Seguro, de entre las que se indican en los artículos siguientes de las presentes Condiciones Generales y Específicas, quedando pues expresamente excluidas todas aquellas que no figuren en el condicionado particular.

El pago de un siniestro de Fallecimiento o de Invalidez Permanente y Absoluta implicará automáticamente la anulación de la Póliza.

Un mismo evento o accidente no da derecho simultáneamente a las prestaciones para el caso de Fallecimiento y de Invalidez Permanente y Absoluta. **Ambas garantías son excluyentes.**

"Invalidez permanente y absoluta" se refiere a una situación de incapacidad absoluta y permanente irreversible y definitiva confirmada por la autoridad pertinente (un tribunal médico bajo la responsabilidad del INSS y las "mutuas de accidentes de trabajo") y sea dictaminada como tal en el **plazo de un año** a partir de la fecha del accidente, en la que se establezca en firme que el asegurado está incapacitado y no puede realizar ningún trabajo remunerado como consecuencia de la incapacidad provocada por un accidente cubierto.

5.1 Fallecimiento por Accidente de Tráfico

A efectos de esta Póliza se entiende por accidente de tráfico todo accidente que ocurra al Asegurado como peatón de un hecho relacionado con la circulación y uso de vehículos, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre o como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

El Asegurador abonará al Beneficiario del Asegurado el capital adicional indicado para esta Garantía en las Condiciones Particulares, si éste fallece a consecuencia de un accidente de tráfico ya sea de forma inmediata o como consecuencia de las lesiones sufridas en un **plazo máximo de un año** después de su ocurrencia, siempre que el accidente y el fallecimiento sobrevengan estando la Póliza en vigor.

5.1.1 Ámbito territorial

Esta Garantía surte efecto en todo el mundo y durante las 24 horas del día.

5.1.2 Exclusiones de cobertura

Quedan expresamente excluidos de la garantía los siniestros basados en:

- a) Acción intencionada del asegurado o dolosa del beneficiario, en este caso quedará nula la designación hecha a su favor y la indemnización acrecentará la de los demás beneficiarios o corresponderá al tomador o sus herederos.
- b) Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro y que no hubieran sido declarados por el Asegurado.
- c) Accidentes ocasionados como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva o por agentes químicos o biológicos.
- d) Acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero cubiertos por el consorcio de compensación de seguros.
- e) Ocasionados por la participación en actos delictivos, alborotos, reyertas o luchas, salvo que en este último caso hubiese actuado en legítima defensa, infracciones de la Ley, imprudencias o negligencias graves del asegurado, declaradas así judicialmente, así como por las consecuencias de participación del asegurado en carreras o apuestas de velocidad con vehículos de motor o por la utilización de un vehículo a motor sin la correspondiente autorización administrativa.
- f) Accidentes sufridos por la práctica profesional de cualquier deporte, los debidos a deportes de alto riesgo como escalada y alta montaña, automovilismo, motorismo, motonáutica de competición, submarinismo, paracaidismo, vuelo sin motor, ala delta y demás deportes aeronáuticos, esquí de competición, deportes de contacto como boxeo y otros, puenting, rafting, y viajes de exploración o similares, así como los ocasionados en espectáculos taurinos, en la práctica del toreo o encierro de reses bravas.
- g) Accidentes como consecuencia del estado de embriaguez del asegurado o bajo los efectos de drogas o estupefacientes, no prescritos médicamente. Se considera embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior en más de un 20 % a los límites legales establecidos en la ley sobre tráfico o en el reglamento general de la circulación, o el asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
- h) Accidentes sufridos como pasajero de aparatos de aviación salvo como pasajero de líneas regulares y chárter, y en general de aparatos civiles que no cuenten con un certificado de navegabilidad debidamente autorizado. También estarán excluidos los siniestros sufridos por los pilotos de aviación y su tripulación, siempre que ejerzan su profesión en el vuelo siniestrado.
- i) Accidentes que sean debidos a guerras, motines, actos políticos sociales, revoluciones o actuaciones militares, catástrofes naturales.
- j) Se produzcan en el concurso de cometer o intentar cometer un asalto, agresión, delito penal o acto de terrorismo, o bien, estando en prisión.
- k) Se produzcan mientras se desempeñan trabajos peligrosos; en entornos militares, navales o de las fuerzas aéreas.
- l) Sean consecuencia de enfermedades o de su tratamiento, o de actos contrarios a los consejos médicos.

5.1.3 Documentación necesaria en caso de fallecimiento por accidente de tráfico

En caso de ocurrir la contingencia contratada en la Póliza se exigirá al Tomador del Seguro o al Beneficiario en su caso, la siguiente documentación:

- a) Los Certificados de defunción y nacimiento del Asegurado, salvo que este último ya hubiera sido aportado.

- b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza del accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente y del informe de la autopsia practicada.
- c) Certificado del Registro de Actos de últimas voluntades o, en su caso, copia del último testamento del Tomador del Seguro o Auto Judicial de Declaración de Herederos.
- d) Cuando proceda, carta de pago o declaración de exención de los Impuestos que correspondan.
- e) Documentos que acrediten la personalidad del Beneficiario.

5.2 Fallecimiento por otro tipo de accidente

A efectos de esta Póliza se entiende por otro tipo de accidente, todo accidente que ocurra al Asegurado que no esté incluido en la modalidad de accidente de tráfico.

El Asegurador abonará al Beneficiario del Asegurado el capital adicional indicado para esta Garantía en las Condiciones Particulares, si éste fallece a consecuencia de un accidente ya sea de forma inmediata o como consecuencia de las lesiones sufridas en un **plazo máximo de un año** después de su ocurrencia, siempre que el accidente y el fallecimiento sobrevengan estando la Póliza en vigor.

5.2.1 Ámbito territorial

Esta Garantía surte efecto en todo el mundo y durante las 24 horas del día.

5.2.2 Exclusiones de cobertura

Se estará a lo previsto en el artículo 5.1.2.

5.2.3 Documentación necesaria en caso de fallecimiento por otro tipo de accidente

En caso de ocurrir la contingencia contratada en la Póliza se exigirán al Tomador del Seguro o al Beneficiario en su caso, la documentación especificada en el punto 5.1.3.

5.3 Invalidez Permanente y Absoluta por accidente de tráfico

A efectos de esta Póliza se entiende por accidente de tráfico todo accidente que ocurra al Asegurado como peatón de un hecho relacionado con la circulación y uso de vehículos, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre o como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

El Asegurador abonará al Asegurado el capital adicional indicado para esta Garantía en las Condiciones Particulares, si como consecuencia de un accidente de tráfico garantizado se ocasiona al Asegurado una Invalidez Absoluta y Permanente irreversible y definitiva comprobada y fijada **en el término de un año** desde la fecha de ocurrencia del accidente, siempre que el accidente y la invalidez sobrevengan estando la Póliza en vigor.

5.3.1 Ámbito territorial

Esta Garantía surte efecto en todo el mundo y durante las 24 horas del día.

5.3.2 Exclusiones de cobertura

Serán de aplicación las exclusiones que figuran en el artículo 5.1.2.

5.3.3 Documentación necesaria en caso de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Tráfico

En caso de ocurrir la contingencia contratada en la póliza se exigirán al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario en su caso, la siguiente documentación:

- a) Certificado de Nacimiento, salvo que ya haya sido aportado.

- b) Resolución de Invalidez de la Seguridad Social u organismo oficial competente donde se evidencie el grado y la causa de la Invalidez objeto de indemnización y la documentación médica necesaria, donde se determine la fecha de acaecimiento del accidente.
- c) Cualquier otra documentación que el Asegurador estime necesaria.

5.4 Invalidez Permanente y Absoluta por otro tipo de accidente

A efectos de esta Póliza se entiende por otro tipo de accidente, todo accidente que ocurra al Asegurado que no esté incluido en la modalidad de accidente de tráfico.

El Asegurador abonará al Asegurado el capital adicional indicado para esta Garantía en las Condiciones Particulares, si como consecuencia de un accidente garantizado se ocasiona al Asegurado una Invalidez Absoluta y Permanente irreversible y definitiva comprobada y fijada **en el término de un año** desde la fecha de ocurrencia del accidente, siempre que el accidente y la invalidez sobrevengan estando la Póliza en vigor.

5.4.1 Ámbito territorial

Esta Garantía surte efecto en todo el mundo y durante las 24 horas del día.

5.4.2 Exclusiones de cobertura

Serán de aplicación las exclusiones que figuran en el artículo 5.1.2.

5.4.3 Documentación necesaria en caso de Invalidez Absoluta y Permanente por otro tipo de accidente

En caso de ocurrir la contingencia contratada en la Póliza se exigirán al Tomador del Seguro o al Beneficiario en su caso, la documentación especificada en el punto 5.3.3.

5.5 Servicios de asistencia

Las prestaciones incluidas en esta garantía se han concertado con la empresa externa SERVIAL MULTISERVICIOS SA, con CIF: A-92362193.

5.5.1 Descripción de los servicios

Estos servicios son **gratuitos** para los asegurados **salvo indicado expresamente** en la descripción que se detalla a continuación:

- **Asesoramiento jurídico telefónico:** El asegurador puede disfrutar de consulta jurídica telefónica referida a cualquier tema personal, entre otros a: Familia, vivienda, trabajo, asuntos penales, seguros, reclamaciones.
- **Videoconsulta jurídica:** El asegurado dispone de un servicio de videoconsulta jurídica referida a cualquier consulta de ámbito personal.

En tan sólo dos clics el asegurado puede acceder a la agenda de nuestro equipo legal, desde un móvil, tablet u ordenador pudiendo seleccionar el día y hora que mejor le convenga. Recibirá un email cuyo enlace le dirigirá directamente a la videoconsulta concertada sin salir de casa, de forma cómoda y eficaz atendida por letrados.

- **Mi abogado:** A través de este servicio se ofrece al asegurado la asistencia de un abogado para redactar y revisar determinados documentos jurídicos, así como la posibilidad de intermediación letrada con la otra parte. Este servicio incluye:
 - Servicios de redacción y revisión de documentos privados legales: confección de borradores de contratos privados y otras comunicaciones entre particulares, dirigidos a una mayor protección y satisfacción del asegurado, así como la revisión de documentos legales recibidos por nuestros asegurados a efectos de asesorarles sobre su interpretación, contenido y/o efectos.
 - Servicios de redacción de reclamaciones y alegaciones: redacción y confección en materia de reclamaciones y alegaciones del ámbito privado y en defensa del asegurado, como consumidor.

- Servicios de intermediación y negociación con la otra parte: negociamos en nombre del asegurado con la parte contraria, intentando lograr una solución satisfactoria para el mismo.
- **Trámites de gestoría:** El asegurado podrá acceder a la obtención en vía administrativa de los siguientes documentos: Pensión Jubilación, reputación digital y derecho al olvido, certificados de nacimiento, certificado de matrimonio, tarjeta sanitaria europea, registro de viajeros en el extranjero.
- **Trámites de gestoría tras el fallecimiento:** Elaboración y puesta a disposición de los beneficiarios de los trámites de gestoría en caso de fallecimiento de cualquiera de los asegurados. Se garantiza la obtención vía administrativa de los siguientes documentos: Certificados de últimas voluntades testamentarias, certificado de coberturas de seguros, certificados o partidas literales de defunción, nacimiento y matrimonio del Registro Civil que corresponda, solicitud y tramitación de pensiones de viudedad, orfandad y favor de familiares ante el INSS o de Reglamentos Comunitarios y Convenios Bilaterales, solicitud y tramitación de pensiones del Régimen del Mar ante Instituto Social de la Marina, solicitud y tramitación del auxilio por defunción ante los organismos sociales mencionados, Asignación de NAF o número de la Seguridad Social, cálculo y confección de la Liquidación del Impuesto de Sucesiones, plusvalía municipal y otras gestiones hereditarias **(previa provisión de fondos a precio baremado)**.

La tramitación, obtención, coste envíos postales cuando correspondan y coste de las tasas de los certificados, según tarifa vigente del Ministerio de Justicia de los documentos antes señalados, quedan incluidas en la póliza, **salvo en el caso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones y resto de gestiones hereditarias a precio baremado, en donde el beneficiario abona una provisión de fondos, siendo igualmente a cargo del beneficiario en los resultados fiscales positivos y tasas notariales.**

Los asegurados y beneficiarios tendrán a su disposición una herramienta para el control y seguimiento en tiempo real de todas las gestiones realizadas, hora en que se han hecho, persona que las ha gestionado y estimación del tiempo para su resolución.

- **Testamento online:** El asegurado dispondrá de este servicio, consistente en el asesoramiento y elaboración de un testamento. Este servicio incluye el asesoramiento legal, la elaboración de un borrador del testamento y el servicio de secretaría, consistente en la coordinación de la firma con el notario, **siendo el coste de las tasas notariales por cuenta del asegurado.**

Para ello, el asegurado, a través de la plataforma web habilitada para prestar este servicio, cumplimentará un formulario con sus datos personales. Éste será analizado por un abogado, el cual asesorará en base a la voluntad del asegurado y redactará un borrador de su testamento. Una vez obtenido el visto bueno del asegurado sobre este borrador, se coordinará con un notario local, incluyendo la fecha de la firma:

1. Asesoramiento con un abogado: Análisis de la situación, consejos, mejoras y recomendaciones, informe previo personalizado, elaboración del texto del testamento acordado.
2. Servicio de Secretaría: Asignación de un notario concertado, coordinación con notario local del día y hora de firma, envío del texto acordado al notario para la elaboración, previa a la cita, del testamento.

- **Borrado de identidad digital:** Eliminación de la información personal del asegurado fallecido de las redes sociales e internet en general.

5.5.2 Operativa general de los servicios

Para solicitar estos servicios habrá que dirigirse a Serviall:

Teléfono exclusivo: 91 005 27 60

WEB: <https://www.serviall.com/filiassur>

APP (desde móvil): <https://www.serviall.com/filiassur>



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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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, 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.

RESUMEN DE LAS 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 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.

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

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.**
- e) 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 estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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 (900 222 665 o 952 367 042)

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.

Helvetia Compañía Suiza
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Sede Social Sevilla

Paseo de Cristóbal Colón, 26

CP-41001 Sevilla (España)

T +34 954 593 200

F +34 902 366 050

www.helvetia.es

Registro Mercantil de Sevilla, Tomo 136, Libro 14 Sección 3ª
de Sociedades, Folio 47, Hoja 869

C.I.F. A 41003864

Capital Social

Suscrito y Desembolsado: 21.434.838,24 euros.

