

Póliza de Seguro

Condiciones Generales

“Plan Seguridad Conductor”

Edición enero 2024

Índice

Definiciones.....	1
Concepto de Accidente	3
Modalidades de cobertura	3
Objeto del seguro.....	4
Beneficiarios, cesión y pignoración de la póliza	5
Ámbito territorial	5
Exclusiones generales.....	5
Límite de edad.....	6
Pago de primas.....	6
Duración, Efecto y Cancelación del seguro	7
Prescripción	8
Declaración sobre el riesgo	8
Pago de prestaciones	9
Consortio.....	10
Regulación del contrato e información general al Tomador	11

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

1 Definiciones de este Contrato de Seguro

Por el presente Contrato de Seguro, **GES Seguros y Reaseguros, S.A.**, 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. Y que se especifica en las Condiciones Particulares.

Asegurado

Persona física titular del interés asegurado, residente en España, y que como tal aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza. La condición de Asegurado podrá ampliarse al cónyuge, pareja de hecho e hijos debiendo indicarse en las Condiciones Particulares de la Póliza. El Asegurado deberá ser residente en España y tener una 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 de hecho. Las garantías pueden ampliarse a sus hijos asegurados siempre que tengan entre 0 y 23 años, en los términos convenidos en el presente contrato.

Beneficiario

La persona física a quien el Tomador del Seguro, reconoce el derecho a percibir la prestación derivada de este Contrato, tal y como se establece en estas Condiciones Generales.

Asegurador

GES Seguros y Reaseguros, S.A., inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Hoja M-89609, Tomo 5477, Folio 1, NIF A28008712, con domicilio social en Plaza de las Cortes, 2, 28014 Madrid (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, organismo dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, con la clave C0089.

Póliza

Se refiere al conjunto de documentos que contienen las condiciones que regulan el seguro. Estos documentos son los siguientes: las presentes Condiciones Generales y 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.

A efectos de esta Póliza se entiende por:

- **Accidente:** Causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca el Fallecimiento o Invalidez Absoluta y Permanente o la Hospitalización del Asegurado durante la vigencia de la Póliza que no sea Accidente de tráfico.
- **Accidente de tráfico:** Todo accidente que tenga lugar en una vía pública en el cual interviene un Vehículo Terrestre a Motor que esté en funcionamiento y que produzca el Fallecimiento o Invalidez Absoluta y Permanente o la Hospitalización del Asegurado durante la vigencia de la Póliza.
- **Autopista:** significa cualquier carretera que está especialmente proyectada, construida y señalizada como tal para la exclusiva circulación de automóviles y reúne las siguientes características:
 - a) no tener acceso a la misma las propiedades colindantes
 - b) no cruza al mismo nivel con ninguna otra carretera, línea de ferrocarril u otro tipo de camino.
 - c) constar de distintas calzadas para cada sentido de circulación, separadas entre sí, salvo en puntos singulares o con carácter temporal, por una franja de terreno no destinada a la circulación o, en casos excepcionales, por otros medios
- **Beneficios o prestaciones:** Cobertura que se detalla en la Póliza y que el Asegurador está obligado a satisfacer con sujeción a los términos y condiciones de la Póliza.
- **Cónyuge:** Persona unida a otra en matrimonio, no separada legalmente.
- **Pareja de hecho:** Unión de dos personas que conviven como un matrimonio sin serlo. Se entenderá que dos personas conviven cuando se cumpla al menos uno de los siguientes requisitos:
 - Que se hayan inscrito en uno de los Registros Públicos habilitados para la constitución de Parejas de Hecho.
 - Que demuestren un año de convivencia ininterrumpida con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

- **Cuadro clínico preexistente:** Cualquier enfermedad, patología o lesión para la cual el Asegurado, en cualquier momento durante los 2 años anteriores a la Fecha de Comienzo de Efecto, haya: (a) recibido consejo o tratamiento médico; o (b) mostrado síntomas (ya fueran diagnosticados o no).
- **Edad actuarial:** Es la edad del Asegurado en su último cumpleaños, tomando como referencia la Fecha de Inicio de la Cobertura o de renovación de la Póliza.
- **Edad máxima de suscripción:** La edad máxima de todo Asegurado en la Fecha de Comienzo de Efecto y que figure en las Condiciones Particulares.
- **Edad de terminación de cobertura:** La edad límite de cobertura de la Póliza. Cuando un Asegurado llegue a esta edad, la cobertura automáticamente se terminará al final de la anualidad en la cual el Asegurado cumpla esta edad.
- **Fallecimiento:** Significa la muerte del Asegurado que cumpla, simultáneamente, con los dos requisitos siguientes: (a) sea directamente producida por un Accidente o un Accidente de Tráfico e independiente de cualesquiera otras causas; y, (b) en particular, que no tenga ninguna relación directa o indirecta con un cuadro médico preexistente.
- **Fecha de comienzo de efecto:** Día, mes y año que aparecen en las Condiciones Particulares de la Póliza, a partir de los cuales comienza la cobertura.
- **Hijos asegurados:** Los Hijos del Tomador del Seguro o los del Cónyuge que tengan entre 0 y 23 años. El importe de la prestación aplicable a los hijos en caso de fallecimiento será la indicada en las Condiciones Particulares y, en todo caso, se pagará en concepto de gastos de sepelio.
- **Hospital:** Establecimiento de titularidad pública o privada autorizado legalmente para el tratamiento médico de enfermedades y lesiones, equipado con los medios para llevar a cabo diagnósticos u operaciones quirúrgicas. Dicho establecimiento deberá disponer de al menos un médico en servicio y de servicio de enfermería durante veinticuatro (24) horas al día.

Quedan excluidos de la definición de Hospital los siguientes establecimientos:

- **Hospitales psiquiátricos, instituciones destinadas fundamentalmente al tratamiento de enfermedades psicológicas o psiquiátricas o el departamento de psiquiatría de un Hospital.**
- **Residencias para la tercera edad, centros de reposo o instituciones para drogadictos o alcohólicos.**
- **Clínicas para tratamientos hidrológicos y naturistas, convalecencia, rehabilitación o residencias de cuidados prolongados o residencias de reposo.**
- **Hospitalización/hospitalizado:** Tener la condición de paciente hospitalizado en un Hospital para el tratamiento necesario de una lesión.
Dicha Hospitalización deberá ser prescrita por un Médico y deberá tener una duración de al menos veinticuatro (24) horas seguidas.
La Hospitalización no incluye la atención y tratamiento como paciente externo, las consultas externas u observación externa recibida en un Hospital.
- **Invalidez Permanente Absoluta (IPA):** Se refiere a “la incapacidad permanente absoluta e irreversible del Asegurado para realizar cualquier tipo de trabajo, oficio o actividad remunerada, situación que ha de ser dictaminada como tal mediante resolución administrativa firme o sentencia firme del Organismo laboral competente”. La fecha considerada como fecha del siniestro será en todo caso la fecha del accidente y en ningún caso la fecha de dicha sentencia firme o la fecha de los efectos económicos de la pensión de invalidez resultante y: (a) Que sea directamente producida por un Accidente o un Accidente de Tráfico e independiente de cualesquiera otras causas; y, en particular, **que no tenga ninguna relación directa o indirecta con un Cuadro Clínico Preexistente; (b) Que no resulte el fallecimiento dentro de los noventa (90) días a partir de la fecha del Accidente o del Accidente de Tráfico.**
- **Lesión:** Cualquier lesión corporal que cumpla, cumulativamente, los dos requisitos siguientes:
 - Ser directamente producida por un Accidente Cubierto, e independiente de cualesquiera otras causas, incluido un cuadro médico existente anteriormente; y
 - Tener como resultado directo la Hospitalización.
- **Médico:** Persona autorizada debidamente para ejercer la medicina y cualificada para diagnosticar y tratar enfermedades y lesiones. Dicha persona deberá prestar servicios que se encuentran dentro de las competencias que le corresponden de acuerdo con su autorización para ejercer la medicina. **El Médico no puede ser el Tomador del Seguro, el Cónyuge, o el padre, madre, hijo, hija, hermano, hermana del Tomador del Seguro o del Cónyuge.**
- **Período de cobertura gratuita:** Período de cobertura que empieza en la Fecha de Comienzo de Efecto durante el cual la cobertura es gratuita y el Tomador del Seguro no tiene que pagar ninguna Prima, y que termina según se indica en las Condiciones Particulares.
- **Peatón:** Persona que transita a pie por calles, caminos o carreteras. Son también peatones quienes empujan o arrastran un coche de niño o de impedido o cualquier otro vehículo sin motor de pequeñas dimensiones, los que conducen a pie un ciclo o ciclomotor de dos ruedas, y los impedidos que circulan al paso en una silla de ruedas, con o sin motor.
- **Prima:** Es el precio del seguro. El recibo de Prima contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- **Residencia:** Se entenderá que el Asegurado es residente en España cuando tenga su residencia permanente, tenga pasaporte o documento nacional de identidad, resida habitualmente, y trabaje (en el caso de que trabaje) durante al menos 6 meses al año en España.

- **Siniestro:** La ocurrencia de un acontecimiento que dé lugar a la aplicación de alguna de las coberturas contratadas en la Póliza.
- **Tratamiento necesario:** Tratamiento médico realizado con las prácticas médicas aceptadas en la actualidad. **Cualquier internamiento, intervención, tratamiento o servicio que no siga el curso de un tratamiento válido reconocido por una asociación profesional de médicos española no es Tratamiento Necesario. Cualquier tratamiento o servicio relacionado con el mismo, que tenga naturaleza experimental no es Tratamiento Necesario.** Se podrán utilizar organismos de revisión médica o recurrir a opiniones médicas profesionales para determinar si los servicios de asistencia sanitaria son:
 - Necesarios desde el punto de vista médico; y
 - Cumplen los estándares de atención reconocidos relativos a la calidad, frecuencia y duración.
- **Vehículo terrestre a motor:** Comprende cualquier vehículo que funcione con gasolina, gasóleo o un carburante similar o que funcione con electricidad, debidamente registrado en el Registro de Vehículos de la Dirección General de Tráfico como vehículo para su utilización en vías públicas, y que requiere de su conductor un permiso de conducción en vigor. **Esta categoría expresamente excluye, los siguientes vehículos: La maquinaria agrícola, las carretillas elevadoras, la maquinaria de construcción, los vehículos de recreo, los quads, sedways, patinetes, bicicletas y cualquier vehículo que no esté obligado a concertar un seguro de suscripción obligatoria conforme se regula en la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.**

2 Concepto de Accidente

Además de cuanto se indica al respecto en el apartado anterior tendrán también la consideración de accidente siempre y cuando sean hechos involuntarios y produzcan el fallecimiento o invalidez permanente absoluta o la hospitalización del asegurado:

- 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.
- Las infecciones y consecuencias de intervenciones quirúrgicas derivadas de accidente.
- Las mordeduras de animales o las picaduras de insectos y sus consecuencias.
- Las consecuencias de desvanecimientos o síncope.
- Las lesiones producidas en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.

3 Modalidades 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 en Autopista 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, en una autopista.
- Cuando el asegurado viaje como pasajero en transporte público en una autopista, entendiéndose como tal aquel medio de transporte que pertenezca a una empresa autorizada para el transporte de pasajeros, 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 en autopista.

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, en una vía pública que no sea autopista.
- Cuando el asegurado viaje como pasajero en transporte público en una vía pública que no sea autopista, entendiéndose como tal aquel medio de transporte que pertenezca a una empresa autorizada para el transporte de pasajeros, 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 en una vía pública que no sea una autopista.

Modalidad Otro Tipo de Accidente, donde quedan cubiertos todos los demás Accidentes que no estén incluidos en las modalidades anteriores.

Estas garantías son independientes y excluyentes entre sí, no pudiendo ser acumulables.

4 Objeto del seguro

Siempre que estén contratadas y hasta el límite señalado en Condiciones Particulares el Asegurador garantizará:

Fallecimiento

El pago de una indemnización a los Beneficiarios en caso de Fallecimiento, 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, como consecuencia de:

- Accidente de Tráfico en autopista.
- Accidente de Tráfico.
- Resto de Accidentes.

El pago de un siniestro de Fallecimiento implicará automáticamente la anulación de la Póliza.

Invalidez Permanente y Absoluta

El pago de una indemnización en caso de Invalidez Permanente y Absoluta 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 y las lesiones que han dado origen a la concesión de dicha invalidez permanente y absoluta sean de origen traumático, como consecuencia de:

- Accidente de Tráfico en autopista.
- Accidente de Tráfico.
- Resto de Accidentes.

El pago de un siniestro 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.

El capital en caso de fallecimiento de los hijos, se pagará exclusivamente en concepto de gastos de sepelio.

Prestación diaria por Hospitalización como consecuencia de un accidente de tráfico

A efectos de esta Garantía se entiende por accidente de tráfico toda lesión corporal derivada de una causa fortuita, momentánea, violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que conlleve la hospitalización del asegurado, 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 en una vía pública.
- Cuando el asegurado viaje como pasajero en transporte público en una vía pública, entendiéndose como tal aquel medio de transporte que pertenezca a una empresa autorizada para el transporte de pasajeros, 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 en una vía pública.

El Asegurador satisfará la Prestación diaria por permanencia en un hospital en caso de accidente cubierto que se prevé en las Condiciones Particulares por cada día que el Asegurado se encuentre hospitalizado.

Se satisfará la Prestación diaria por permanencia en un Hospital en caso de Accidente Cubierto que se prevé en las Condiciones Particulares por cada día que un Asegurado se encuentre **hospitalizado durante al menos veinticuatro (24) horas seguidas** siempre y cuando el Asegurado:

1. Se encuentre bajo la atención profesional de un Médico; y
2. La Hospitalización comience **dentro del período de noventa (90) días a partir del Accidente Cubierto**.

Las Prestaciones se comenzarán a satisfacer el primer día de Hospitalización y continuarán satisfaciéndose hasta un **máximo de treinta (30) días de permanencia en un Hospital** como consecuencia del Accidente Cubierto.

Hospitalización Recurrente - Se cubrirán, períodos adicionales de Hospitalización debido a la misma Lesión, si la Hospitalización se produce **dentro de los noventa (90) días siguientes a la Hospitalización inicial**. El nivel de Prestaciones detallado en las Condiciones Particulares será aquel que esté en vigor en la fecha del Accidente Cubierto inicial.

Asesoramiento jurídico

El Asegurador prestará al Tomador asesoramiento jurídico telefónico ante cualquier contingencia que le sobrevenga relacionada con el

tráfico y la circulación de vehículos a motor que requiera el consejo de un abogado. La consulta será atendida verbalmente por un letrado que orientará al Tomador del Seguro para la mejor defensa de sus derechos sin emisión de dictamen escrito.

Este servicio presta asesoramiento telefónico, no comprendiendo por lo tanto la elaboración de contratos, informes, dictámenes o redacción de cualquier otro documento en contestación a las consultas recibidas.

ACCESO al servicio:

Teléfono 91 881 93 57 (lunes a viernes laborables, de 9h. a 21 h.)

5 Beneficiarios, cesión y pignoración de la póliza

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.

No obstante, en caso de estar asegurado también el cónyuge o pareja de hecho, el beneficiario, en caso de su fallecimiento, siempre lo será el Tomador de la póliza de manera irrevocable.

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 (siempre teniendo en cuenta la limitación establecida respecto al fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho del Tomador, en su caso):
 - 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.

Cesión y pignoración de la póliza

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

6 Ámbito territorial

Las coberturas de suscritas en esta póliza tendrán cobertura mundial, 24 horas al día y durante todo el año, excepto en países en estado de guerra o beligerancia, incluso no declarada. La póliza permanecerá en vigor siempre y cuando el Asegurado resida legalmente en España.

7 Exclusiones generales

Ambas partes reconocen, pactan y delimitan expresamente los hechos que no se garantizan mediante las coberturas de la presente póliza.

En las coberturas de Accidentes, se excluyen en todo caso:

- a) El suicidio, o intento de suicidio, del asegurado durante la vigencia de la póliza.
- b) 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.
- c) Los accidentes ocurridos como consecuencia de enfermedades psíquicas.
- d) 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.
- e) Los infartos, trombosis y embolias de cualquier clase, aunque sean considerados como tal por el organismo laboral.

Asimismo, quedan expresamente excluidos de todas las garantías, los siniestros:

- a) Ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza y que no hubieran sido declarados por el Asegurado.
- b) Que hayan sido provocados intencionadamente por el propio Asegurado independientemente del estado mental de dicha persona, así que queda excluida la privación del permiso de conducir decretada por sentencia judicial condenatoria por delito contra la seguridad del tráfico o por cualquier hecho intencional o doloso.

- c) Que se producen como resultado de un Cuadro Clínico Preexistente.
- d) Que se produzcan mientras el Asegurado se encuentra bajo la influencia del alcohol o en estado de embriaguez, y aquéllos que se produzcan cuando el nivel de alcoholemia del Asegurado es superior al nivel permitido por la Ley de Seguridad Vial vigente o cualquier otra ley que regule el nivel de alcoholemia permitido en la conducción.
- e) Que deriven del consumo de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes que no se hayan tomado por prescripción de un Médico.
- f) Que son debidos a la radiación o contaminación o a los efectos de la radiación, o debidos a la contaminación o a los efectos de agentes químicos o biológicos, incluso si estos se producen como resultado de un Accidente o un Accidente de Tráfico.
- g) Que se produzcan mientras el Asegurado esté realizando cualquier actividad aérea, a menos que el Asegurado tenga un billete para viajar como pasajero en un avión, siempre que dicho avión esté destinado al transporte de pasajeros y tenga fijado un horario de vuelos regulares.
- h) Que se deban a enfermedades físicas o mentales, o tratamientos quirúrgicos de las mismas, o cuando el Asegurado actúe de forma contraria al consejo médico.
- i) Que suceden cuando el Asegurado está en prisión.
- j) Que se produzcan debido a una guerra o acto de guerra (declarada o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, guerra civil o disturbios, rebelión, motín, sublevación, o mientras el Asegurado se encuentra realizando su actividad profesional como miembro de las Fuerzas Armadas o Institutos de naturaleza militar o armada. Se incluyen los ejercicios de entrenamiento de las Fuerzas Armadas, Institutos de naturaleza militar o armada.
- k) Que sucedan mientras el Asegurado comete o intenta cometer un asalto, una agresión, un acto criminal o un atentado terrorista.
- l) Que se produzcan por un infarto de miocardio o cerebral, incluso si fuera declarado como accidente profesional por la Autoridad Laboral competente.
- m) Que se produzcan como consecuencia de riesgos extraordinarios tal y como se definen en el Reglamento del Seguro Obligatorio de Riesgos Extraordinarios, los cuales serán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- n) Que son excluidos del Reglamento del Seguro Obligatorio de Riesgos Extraordinarios (Consorcio).

8 Límite de edad

El asegurado podrá acogerse a la cobertura del seguro desde los 18 años hasta los 70 años de edad (con la excepción de los hijos, en su caso, que podrán ser menores de 18 años y cuyas coberturas estarán sujetas a las limitaciones contenidas en la Póliza). El seguro dejará de tener efecto en la anualidad en que el Asegurado cumpla los 80 años de edad, para la cobertura de Fallecimiento por Accidente y para la cobertura de Prestación Diaria por Hospitalización por Accidente, y en la anualidad en que cumpla los 65 años de edad, para la cobertura de Invalidez Permanente y Absoluta por Accidente. Asimismo, los hijos asegurados dejarán de tener toda cobertura cuando alcancen la edad de 25 años. Tanto la cobertura de Invalidez Permanente y Absoluta por Accidente del asegurado, como las coberturas de los hijos finalizarán sin necesidad de comunicarlo expresamente por parte de la Compañía, ni de aplicar ajuste de prima alguno.

9 Pago de primas

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.

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.

Forma de pago

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

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.

Pago con tarjeta

En caso de pago con tarjeta de crédito, el tomador debe comunicar los datos de la tarjeta y su plazo de caducidad, así como las posibles modificaciones de los mismos.

El lugar de pago de las primas en caso de domiciliación bancaria, será la cuenta designada por el tomador al contratar la Póliza. En caso de pago con tarjeta de crédito, la cuenta que mantenga con la entidad emisora de la tarjeta.

Los pagos posteriores relativos a la póliza como prórrogas, renovaciones, fraccionamientos, suplementos, etc., salvo pacto en contrario, se realizarán por el mismo medio seleccionado para el pago de la prima.

En caso de que Tomador y titular de la tarjeta de pago no coincidan, el Tomador manifiesta haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquél para el tratamiento de sus datos con la finalidad de gestionar el pago de la prima del contrato de seguro suscrito por el Tomador

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.

10 Duración del seguro, Fecha de Efecto y Cancelación

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.

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.

Finalización del Seguro

El seguro finaliza por:

- Por la voluntad de alguna de las partes comunicada a la otra según se indica en estas Condiciones Generales y dentro de los plazos señalados.
- 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 para la cobertura de Prestación diaria por Hospitalización, y en la anualidad en que cumpla los 65 años de edad, para la cobertura de Invalidez Permanente y Absoluta por Accidente.
- 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 asegurado, termina automáticamente en la fecha del fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho, o al término de la anualidad en la que el cónyuge o pareja de hecho cumpla los 80 años de edad, para la cobertura de Fallecimiento por Accidente y para la cobertura de Prestación diaria por Hospitalización, 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.

Facultad de desistimiento del Contrato por parte del 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 del seguro, el Tomador tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya producido ninguna reclamación o 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.

Facultad de resolver el Contrato por el Tomador del Seguro

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.

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.

11 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.

12 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.

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.

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.

Comunicaciones

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 mediador que medie o haya mediado en el presente Contrato de Seguro, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador. Así mismo el pago de los recibos de Prima por el Tomador del Seguro o el Asegurado al referido mediador, se entenderá realizado al Asegurador, siempre que a cambio, el mediador entregue al tomador del seguro el recibo de prima de la entidad aseguradora.

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.

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.

13 Pago de prestaciones

En caso de Accidente, el Asegurado o su representante debe presentar la reclamación al Asegurador tan pronto como sea posible y dentro de los siete (7) días siguientes al conocimiento del Accidente por el Asegurado.

El declarante informará del lugar, día y hora del Accidente. Además, debe proporcionar, a su costa, los certificados y la documentación necesaria para la evaluación de la reclamación. El Asegurador también podrá solicitar una autorización para la cesión de Datos Personales sensibles del Asegurado, a fin de revisar los datos confidenciales de los documentos presentados por un experto miembro del personal, o consultor externo, que sean relevantes en el caso en concreto.

El Asegurador podrá solicitar al Beneficiario información complementaria sobre las circunstancias y las consecuencias del siniestro.

La documentación a presentar es:

En caso de Fallecimiento:

- 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.

En caso de Invalidez Permanente y Absoluta:

- 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.

En caso de Hospitalización:

- a) Copia del DNI del Asegurado y/o de los Beneficiarios.
- b) Certificado Médico o informe del ingreso en el Hospital, detallado y completo, que indique las causas conocidas de la Lesión y las que se presumen, con la fecha y las circunstancias del Accidente Cubierto que causó la Hospitalización del Asegurado, así como la información general relativa a la salud del Asegurado que haya podido tener influencia en las consecuencias del Accidente Cubierto.
- c) Copias de cualquier informe oficial que ayude a verificar la reclamación/siniestro.
- d) Libro de Familia (fotocopia).

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.

14 Consorcio

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- 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 apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la

Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

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

3. Extensión de la cobertura

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

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042)

A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.

15 Regulación del contrato e información general al Tomador

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la vigente Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de Octubre publicada en el B.O.E de 17 de Octubre del mismo año con todas sus modificaciones).

Toda referencia que en este contrato se haga a la Ley, deberá entenderse realizada la mencionada en el párrafo anterior.

La legislación aplicable es la española y el organismo de control es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa.

Legislación aplicable

El presente contrato de seguro se rige por la legislación española y en concreto por lo que se dispone en:

- 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 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros Destinados a los Consumidores.
- R.D.L. 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

Solución de conflictos entre las partes

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y

reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Plaza de las Cortes nº2, 28014 Madrid, por correo electrónico: servicioatencioncliente@ges.es o a través del portal del cliente de la página www.ges.es. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 – Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>

- b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.
- c) Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.
- d) Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

Cláusula de comunicaciones electrónicas

El Mediador y la Entidad Aseguradora podrán dirigirse al tomador por medios de comunicación electrónicos tales como el correo electrónico, teléfono móvil, etc. para la recepción de aquellas comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión e información del presente contrato y al servicio regulado en el mismo, que podrán ser remitidas mediante un sistema de comunicaciones electrónicas certificadas con validez legal y plena eficacia jurídica, que contará con la intervención de un Tercero de Confianza en los términos establecidos en la normativa aplicable. Dichas comunicaciones se considerarán recibidas desde el momento de su recepción por el tomador y/o puesta a disposición por el Mediador o la Entidad Aseguradora por los medios descritos. Las comunicaciones o notificaciones realizadas por estos medios se podrán poner a disposición del tomador en soporte duradero a través de la Web Cliente.

El tomador se obliga a notificar al Mediador o a la Entidad Aseguradora cualquier modificación o cambio de los datos facilitados para recibir comunicaciones electrónicas no comerciales respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar al Mediador o a la Entidad Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos.

En cualquier momento de la relación contractual y en virtud del derecho normativamente conferido, el tomador podrá solicitar la modificación de la técnica de comunicación a distancia inicialmente establecida, siempre que dicha modificación sea técnicamente posible para el Mediador o la Entidad Aseguradora.

Contratación y operaciones a través de sistemas electrónicos o telemáticos

La presente cláusula sólo será de aplicación en el caso de que se permita la contratación de la Póliza y/o realización de operaciones del seguro a través de los sistemas enunciados.

El Tomador-Asegurado se responsabilizará de la veracidad y exactitud de los datos personales comunicados por cualquier vía, incluso si correspondieran a persona distinta de la que los declara.

El Mediador se obliga a entregar al Tomador-Asegurado un ejemplar del Condicionado de la Póliza y tenerlo siempre a su disposición. Asimismo, con el fin de proporcionar una mayor seguridad para ambas partes, mantendrá un registro informático de todas las operaciones efectuadas mediante este servicio. Este registro recogerá la información relativa al tipo de operación efectuada, a la fecha en que se efectuó, descripción del acceso efectuado y superación del proceso de identificación a través de las claves. El Tomador-Asegurado y la Entidad Aseguradora aceptan expresamente la eficacia probatoria de dicho registro y de los soportes magnéticos o electrónicos sobre los que se plasme la información contenida en el mismo en cualquier procedimiento.

