

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES (COLECTIVO)

## CONDICIONES ESPECIALES Y GENERALES

### I.- CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS.

#### 1.1 ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; en el Real Decreto Legislativo 6/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y supervisión de los Seguros Privados; en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y demás legislación concordante; y por lo convenido en las Condiciones Generales Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras referencias o transcripciones de preceptos legales imperativos.

Las presentes Condiciones Generales y Especiales en su caso, junto con las Condiciones Particulares (incluyendo cualquier suplemento emitido durante la relación aseguradora), la SOLICITUD DEL SEGURO, sus anexos y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante y delimitan el alcance y contenido de la PÓLIZA DE SEGURO.

El ASEGURADOR proporcionará la cobertura descrita en esta PÓLIZA, con sujeción a sus términos y condiciones, durante el PERÍODO DE SEGURO establecido en las Condiciones Particulares y durante cualquier período posterior por el que TOMADOR DEL SEGURO y ASEGURADOR acuerden renovar o prorrogar la cobertura del Seguro, mediante el pago de la PRIMA acordada.

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la PÓLIZA o del documento de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, salvo pacto en contrario en Condición Particular. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día que hayan sido completados.

#### 1.2 DEFINICIONES

**Asegurador:** La entidad que mediante el cobro de la prima, asume las coberturas de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza.

**Tomador del Seguro:** La persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Entidad Aseguradora y representa al Grupo Asegurado.

**Asegurado:** Cada una de las personas físicas que perteneciendo al Grupo Asegurable satisface las Condiciones de Adhesión al Seguro y figura en la relación de personas incluidas en el mismo.

**Grupo Asegurado:** El conjunto de asegurados.

**Beneficiarios:** Las personas físicas o jurídicas titulares del derecho a percibir las Sumas Aseguradas.

**Póliza:** Es el documento que contiene las Condiciones del Seguro. Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales, las Especiales relativas a cada una de las Garantías contratadas y las Particulares del grupo Asegurado, que incluirán la relación de Asegurados. También forman parte integrante de la póliza todos los suplementos que se emitan para completarla o modificarla.

**Agencia de Suscripción:** Es la agencia que acepta y suscribe riesgos en España en virtud de autorización de suscripción otorgada por Millennium Insurance Company. Expresamente se hace constar que OM SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.A., no tiene la condición de Mediador ni de Asegurador, no asumiendo directamente el Riesgo.

**Boletín de Adhesión:** Es el documento que contiene los datos personales del Asegurado, las cantidades iniciales aseguradas y la designación de Beneficiarios.

**Certificado Individual de Seguro:** Es el documento emitido por el Asegurador justificativo para el Asegurado de que está incluido en la póliza como tal, en el que se harán constar las sumas aseguradas por cada prestación, y en su caso, los Beneficiarios designados.

**Módulo de variación:** El factor o factores objetivos, comunes a todos los componentes del Grupo Asegurado, en virtud de los cuales se determinan las Sumas Aseguradas relativas a cada Asegurado, así como las variaciones de las mismas.

**Prima:** El precio del Seguro. Cada recibo de prima contendrá también los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**Anualidad de seguro:** El período contractual contado desde cada renovación de la póliza. La primera anualidad se contará desde la fecha de efecto inicial.

**Siniestro:** Acontecimiento cuyas consecuencias dan lugar a la aplicación de alguna de las coberturas contratadas en la póliza.

#### 1.3. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

La póliza se perfecciona mediante su firma por ambas partes y pago de la prima. Salvo pacto expreso en contrario, las coberturas y garantías contratadas, así como sus eventuales modificaciones o adiciones, tomarán efecto en la fecha indicada en el Certificado de seguro que se adjunta a este Condicionado, siempre que haya sido satisfecho el primer recibo de la prima.

En caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de la Entidad Aseguradora comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que se hayan cumplimentado ambos requisitos.

#### 1.4. PAGO DE LAS PRIMAS

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. Los sucesivos recibos de prima deberán ser pagados en los correspondientes vencimientos.

A petición del Tomador del Seguro, la Entidad Aseguradora concederá que las primas se paguen fraccionadamente por meses, trimestres o semestres, aplicando el recargo correspondiente que, a este efecto, figura en las Bases Técnicas sometidas por la Entidad al Ministerio de Hacienda.

El fraccionamiento del pago de la prima no libera al Tomador del Seguro de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual. En caso de impago de cualquier fraccionamiento de prima, la Aseguradora podrá reclamar anticipadamente el recibo de las fracciones de prima pendientes de pago.

### 1.5. FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS. SUS EFECTOS.

Si una vez firmado este contrato la primera prima no fuera pagada (o la prima única no lo ha sido a su vencimiento), por culpa del Tomador del Seguro, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago por vía ejecutiva con base en la póliza.

Si esta primera prima (o la prima única) no ha sido pagada antes de que se produzca un siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura de la Entidad Aseguradora quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los apartados anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague su prima, haciendo suya la Entidad Aseguradora la porción de la misma correspondiente al periodo en que por su falta de pago la cobertura haya estado en suspenso.

En cualquier caso, la Entidad Aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

### 1.6. BENEFICIARIOS

En todas las coberturas relativas al riesgo de Muerte del Asegurado, la Entidad Aseguradora reconocerá como beneficiarios a las personas físicas o jurídicas que figuren con tal carácter en el Boletín de Adhesión o en posteriores modificaciones del mismo.

Si al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, la Entidad Aseguradora no hubiera recibido designación expresa del Beneficiario, tendrán tal carácter por orden preferente y excluyente:

- 1 - el cónyuge
- 2 - los hijos
- 3 - los padres
- 4 - los herederos legales del Asegurado.

El propio Asegurado será el Beneficiario de todas las cantidades que deba pagar la Entidad Aseguradora en virtud de las coberturas del riesgo de invalidez que hayan sido incluidas en la póliza.

### 1.7. INSTRUCCIONES EN CASO DE MODIFICACIÓN

Cualquier modificación de los datos del Certificado deberá ser notificada por escrito a la Entidad Aseguradora con un mínimo de 30 días de antelación.

### 1.8. INSTRUCCIONES EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un acontecimiento que pueda dar origen al pago por la Entidad Aseguradora de alguna de las Sumas Aseguradas previstas en esta póliza, el Tomador del Seguro o el Beneficiario deberán remitir a la Entidad

Aseguradora la declaración de Siniestro, acompañada de los siguientes documentos:

- En caso de fallecimiento por Accidente del Asegurado: Certificado original de nacimiento, certificado original y literal de defunción, fotocopia del DNI Y NIF de los beneficiarios, copia del certificado de seguro contratado con la Entidad Aseguradora, certificado de últimas voluntades y copia del testamento si lo hubiera, historial clínico completo y detallado del Accidente que le llevó al fallecimiento indicando el origen y naturaleza del mencionado Accidente, así como las diligencias previas (incluido el informe de autopsia y diligencias judiciales).

- En caso de fallecimiento por Accidente de Circulación, además: Diligencias judiciales que se sigan sobre el caso e informe del atestado. Una vez aprobado el pago por la compañía, deberán facilitar Carta de Pago del Impuesto sobre Sucesiones o exención del mismo.

- En caso de Invalidez absoluta y permanente del Asegurado: Fotocopia del DNI y NIF del asegurado, original del certificado de seguro contratado con la Entidad Aseguradora, historial clínico completo del accidente que llevó al Asegurado a sufrir invalidez absoluta y permanente indicando el origen, naturaleza y evolución del accidente, así como fecha de comienzo o tratamiento, fotocopia compulsada de la propuesta y resolución de la Seguridad Social u Organismo Competente, solicitando y concediendo la invalidez absoluta y permanente. Una vez aprobado el pago por la compañía, deberán facilitar Carta de Pago del Impuesto sobre Sucesiones o exención del mismo.

## II.- GARANTÍAS DEL SEGURO

### MUERTE POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura, la Entidad Aseguradora garantiza, en los términos que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, el pago de la suma asegurada, en los casos en que el asegurado incluido en esta póliza fallezca a causa de accidente

A los efectos de esta cobertura se entiende por fallecimiento por accidente: Toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, extrema y ajena a la intencionalidad del asegurado así como de cualquier otra persona, y que produzca su fallecimiento dentro de un año contado desde la fecha en que ocurrió el accidente causante de la lesión.

Riesgos excluidos

Quedan excluidos de la garantía de esta cobertura los fallecimientos debidos a:

- a) Suicidio del asegurado.
- b) Lesiones auto-infligidas.
- c) Accidentes sufridos por el asegurado mientras esté bajo los efectos del Alcohol o de cualquier droga o fármaco no prescritos médicamente.
- d) Participación del asegurado en actos delictivos, alborotos, reyertas o luchas, salvo que en este último caso hubiera actuado en legítima defensa.
- e) Participación del asegurado en carreras o apuestas, la práctica como profesional de cualquier deporte, así como en todo caso la de la escalada, el boxeo, deportes subacuáticos, polo a caballo y concursos hípicos, ascensiones a altas montañas, o cualquier práctica que implique riesgos aéreos.
- f) Acontecimientos de guerra, aún cuando no haya sido declarada, rebeliones, revoluciones, tumultos populares, motines o hechos de carácter político o social.
- g) Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- h) Riesgos amparados por el Consorcio de Compensación de seguros.
- i) Accidentes o infartos ocurridos antes de la fecha de efecto de esta cobertura.
- j) Las hernias de cualquier tipo o lumbagos, aún cuando no sean causados por un accidente.

k) El infarto de miocardio, salvo que se contrate específicamente dicha cobertura. Los ataques de apoplejía, los accidentes cardiovasculares, y cualquier afección de la arteria coronaria, así como anomalías congénitas o consecuencias de éstas.

l) El producido intencionadamente por el propio asegurado o por terceras personas.

#### Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 65 años.

### III.- GARANTÍAS ADICIONALES

Las coberturas que a continuación se detallan, quedarán garantizadas siempre que figuren expresamente incluidas en las Condiciones Particulares y con los límites que en ella se establezcan:

#### INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura, la Entidad Aseguradora garantiza, en los términos que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, el pago de las sumas asegurada en los casos en que el Asegurado incluido en esta póliza resulte afectado por una invalidez absoluta y permanente por accidente.

A los efectos de este seguro, se entiende por invalidez total y permanente, la situación física irreversible consecuencia de un accidente originado independientemente de la voluntad del asegurado, que le incapacite para su trabajo habitual.

#### Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 65 años.

#### INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

En virtud de esta cobertura, la Entidad Aseguradora garantiza, en los términos que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, el pago de las sumas aseguradas en los casos en que el Asegurado incluido en esta póliza resulte afectado por una invalidez absoluta y permanente por accidente.

A los efectos de este seguro, se entiende por invalidez absoluta y permanente, la situación física irreversible consecuencia directa de un accidente originado independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional.

#### Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 65 años.

#### INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE

El concepto de Invalidez Parcial de esta Póliza, se refiere a las secuelas permanentes que se describen a continuación y se valoran porcentualmente, siempre que tengan el carácter de irreversible o definitivas y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme al artículo 104 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

Tabla de secuelas por Invalidez Permanente.-

Se considera Invalidez Permanente Total:

- La pérdida completa o impotencia funcional absoluta y permanente de ambos brazos o manos, ambas piernas o pies, o de un miembro superior y de otro inferior a la vez .....

100%

- Enajenación mental, absoluta e incurable .....
- 100%
- Ceguera absoluta o parálisis completa .....
- 100%
- Pérdida total de movimiento de toda la columna vertebral, con o sin manifestaciones neurológicas .....
- 100%

Se considera Invalidez Permanente Parcial: Dcha Izq.

- La pérdida total del brazo derecho o de la mano derecha ..... 60% 50%
- Pérdida total del movimiento del hombro ..... 25% 20%
- Pérdida total del movimiento del codo ..... 20% 15%
- Pérdida total del movimiento de la muñeca ..... 20% 15%
- Pérdida total del pulgar y el índice de una mano ..... 40% 30%
- Pérdida total de tres dedos de una mano, comprendidos el pulgar o el índice ..... 35% 30%
- Pérdida total de tres dedos de una mano, que no sean el pulgar o el índice ..... 25% 20%
- Pérdida total del pulgar y de otro dedo, que no sea el índice.. 30% 25%
- Pérdida total del índice y de otro dedo, que no sea el pulgar .. 20% 17%
- Pérdida total solamente del pulgar ..... 22% 8%
- Pérdida total solamente del índice ..... 15% 12%
- Pérdida total del dedo corazón, del anular o del meñique ..... 10% 8%
- Pérdida total de dos de estos últimos dedos ..... 15% 12%
- Pérdida total de una pierna o amputación por encima de la rodilla.... 50%
- Pérdida parcial de una pierna por debajo de la rodilla o la amputación de un pie ..... 40%
- Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos ..... 50%
- Pérdida total de movimiento de la articulación subastragalina ..... 10%
- Pérdida completa del movimiento de la garganta de un pie ..... 20%
- Pérdida total del dedo gordo de un pie ..... 10%
- Fractura no consolidada de una pierna o un pie ..... 25%
- Fractura no consolidada de una rótula ..... 20%
- Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla ..... 20%
- Acortamiento por lo menos de cinco centímetros de un miembro inferior.....
- .. 15%

(La pérdida anatómica total de un metatarsiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo a que corresponda)

- Pérdida total de uno de los demás dedos de un pie ..... 5%
- Pérdida completa de movimientos de la columna cervical, con o sin manifestaciones neurológicas ..... 33%
- Pérdida completa de movimientos de la columna dorsal, con o sin manifestaciones neurológicas ..... 33%
- Pérdida completa de movimientos de la columna lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas ..... 33%
- Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión Binocular .....
- 30%
- Si la visión del otro estaba perdida antes del accidente .....
- 50%
- Sordera completa de los dos oídos .....
- 40%
- Sordera completa de un oído .....
- 10%
- Si la sordera del otro ya existía antes del accidente .....
- 20%
- Pérdida total de una oreja .....
- 7%
- Pérdida total de las dos orejas .....
- 15%
- Deformación o desviación del tabique nasal que impida la función normal respiratoria .....
- 5%
- Pérdida total de la nariz .....
- 15%
- Pérdida total del maxilar inferior o ablación completa de la mandíbula .....
- 30%
- La pérdida de sustancia ósea en la pared craneal será equivalente a un porcentaje de un 1% por cada centímetro cuadrado que no haya sido sustituido por materiales adecuados, pero con un máximo del ....
- 15%

Las indemnizaciones por las secuelas anteriormente descritas, no devengarán ni procederá su pago, en supuesto de declaración de Incapacidad Permanente Total o Absoluta.

Si el Asegurado perdiese simultáneamente varios de los dichos miembros, la indemnización se fijará sumando las respectivas tasaciones, pero en ningún caso podrá exceder del cien por cien.

La impotencia funcional o absoluta de un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

Si antes del accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.

#### Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 65 años.

### EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

Quedan excluidos de la garantía de esta cobertura los accidentes debidos a:

- a) Sinistros provocados intencionadamente por el asegurado o por terceras personas, salvo en caso de tentativa de salvamento de personas o bienes.
- b) Los accidentes que sobrevengan al asegurado por embriaguez o por el uso de drogas no prescritas médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado.
- d) La consecuencia de participación del asegurado en carreras o apuestas, la práctica como profesional de cualquier deporte, así como en todo caso la de la escalada, el boxeo, deportes subacuáticos, polo a caballo y concursos hípicas, ascensiones a altas montañas, o cualquier práctica que implique riesgos aéreos.
- e) Las consecuencias de acontecimientos de guerra.
- f) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación u otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- g) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- h) Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de efecto de esta cobertura.
- i) Las hernias de cualquier clase y naturaleza así como sus agravaciones, lumbalgias, ciáticas, desgarros y distensiones musculares y ligamentosas, aún cuando sean causados por un accidente.
- j) Los efectos de la temperatura y de la presión atmosférica salvo que el Asegurado esté expuesto a ellos a causa de un accidente garantizado y las consecuencias del trabajo o estrés.

### CIRUGÍA ESTÉTICA

Si a consecuencia de un accidente, el aspecto físico de los Asegurados quedase afectado, debiendo someterse a una operación de cirugía estética, dentro del año a partir de la fecha del accidente, la Compañía se hará cargo de los gastos de asistencia, hasta un límite máximo de Euros MIL OCHOCIENTOS (1.800 €).

### MUERTE POR INFARTO DE MIOCARDIO

En virtud de esta cobertura, la Entidad Aseguradora garantiza, en los términos que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, y con el límite establecido en cada caso en las Condiciones Particulares, el pago de la suma asegurada en los casos en que el asegurado incluido en esta póliza fallezca a causa de infarto de miocardio.

Se entiende por infarto de miocardio: la muerte o necrosis de una parte del músculo cardiaco (miocardio) como resultado de un insuficiente suministro sanguíneo a la zona pertinente.

#### Duración

La presente garantía quedará extinguida y sin efecto concluida la anualidad contractual en que el Asegurado cumpla 55 años.

### GASTOS DE SEPELIO

En caso de fallecimiento del Asegurado por un accidente garantizado por esta póliza, la Compañía abonará hasta la cantidad de Euros TRES MIL (3.000 €), en concepto de gastos de sepelio.

EL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN, SUPONDRÁ LA BAJA AUTOMÁTICA EN EL COLECTIVO

### IV.- EFECTOS DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

- El pago de una de las indemnizaciones previstas en la presente póliza, supondrá su automática extinción.
- Las indemnizaciones derivadas de coberturas contenidas en la Póliza, no son acumulables entre sí.

### RIESGOS EXTRAORDINARIOS- COBERTURA DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por Real Decreto 7/2004, de 29 de octubre (BOE de 5 de noviembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal (modificado por la Ley 30/1995,



de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y Disposiciones complementarias.

## 1. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

### 2. Riesgos excluidos.

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

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.
- 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.
- 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, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

### 3. Extensión de la cobertura.

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de período de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

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

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

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

a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:

- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.

- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.

- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.

- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

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

b) Muerte:

- Certificado de Defunción.

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

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

#### V.- ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

Las Condiciones Económicas de esta PÓLIZA han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes, particularmente en lo que se refiere a Definiciones, Riesgos Objeto de Cobertura, Ámbito Temporal de Cobertura, Limitaciones por Anualidad de Seguro, Límites de Indemnización y franquicias así como exclusiones y otras estipulaciones. Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, bien el seguro no hubiera sido suscrito o bien tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las PRIMAS asignadas, hubieran alcanzado un ámbito diferente y un nivel más gravoso.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse

plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma

#### VI.- OTRAS DISPOSICIONES

##### ÓRGANO DE CONTROL DEL ASEGURADOR

El control de la Entidad Aseguradora corresponde al Reino Unido, a través del órgano de control "Financial Services Commission (FSC), en Gibraltar, dejando a salvo las funciones de control del Estado Español, ejercidas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dado que la actividad de la Entidad Aseguradora en este contrato se realiza en territorio español.

Así mismo, por imperativo legal se informa expresamente que la normativa española no será de aplicación en materia de liquidación de la entidad.

##### ART. 20. TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

Será de aplicación la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Los datos personales facilitados en la solicitud por el Tomador del Seguro y/o el Asegurado al Asegurador lo han sido de manera libre y voluntaria, aunque siendo necesarios para poder contratar esta póliza.

El Tomador del Seguro y el Asegurador autoriza/n expresamente al Asegurador para que los datos personales indicados para la contratación del seguro, así como los que se pudieran generar en caso de siniestro, sean tratados, automáticamente o no, en los ficheros del Asegurador, sean conservados con fines estadísticos actuariales y de prevención del fraude, aún en el caso de que la póliza no llegue a emitirse o sea anulada, y sean utilizados para la gestión y presentación de los servicios objeto del contrato.

Conforme establece el artículo 24 de la Ley 30/1 995 se notifica que los datos referidos podrán ser cedidos a otras entidades, singularmente a la entidad o entidades que conciernen directa o indirectamente con el Asegurador la gestión y prestación de los servicios objeto de cobertura en la póliza, para el cumplimiento de las funciones legítimas de cedente y cesionario, singularmente por razones de coaseguro, de reaseguro, de cesión o administración de cartera, de distribución de seguros, de prevención del fraude o de cumplimiento de las obligaciones contractuales.

El afectado queda informado de que en el momento de la firma del contrato se produce la primera cesión de datos a las empresas y entidades mencionadas anteriormente, pudiendo solicitar en cualquier momento la consulta, rectificación o cancelación de los datos facilitados.

El Tomador del Seguro  
y/o Asegurado



El Asegurador  
Millennium Insurance Company  
Con nº de registro 82939 y L-0391

## INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

### ESTADO Y AUTORIDAD DE CONTROL DEL ASEGURADOR.

1.- La Aseguradora MILLENNIUM INSURANCE COMPANY LTD., opera en régimen de Libre Prestación de Servicios y tiene su domicilio en Gibraltar, en POBOX1314, 13RAGGEDSTAFFWHARF,QUEENSWAYQUAYGIBALTAR-U.E.

2.- El control de la Entidad Aseguradora corresponde al Estado del Reino Unido, a través del órgano de control Financial Services Commission (FSC), en Gibraltar, dejando a salvo las funciones de control del Estado Español, ejercidas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dado que la actividad de la Entidad Aseguradora EN ESTE CONTRATO se realiza en territorio español.

### LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO.-

La legislación aplicable al presente contrato será la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y demás normativas española de desarrollo y complemento.

### INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.-

El tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrá presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro.

A tal fin y de conformidad con la legislación vigente en esta materia, la Aseguradora dispone de un Departamento de Atención al Cliente al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Departamento de Atención al Cliente de la Aseguradora en la dirección indicada en el número 1 anterior, o, en las oficinas de la Agencia de Suscripción OM SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS S.A., con domicilio en Sevilla, c/ Aviación núm. 10, bajo derecha (41007) o en la dirección de correo electrónico habilitada para tal cometido: [omsuscripcion@omsuscripcion.com](mailto:omsuscripcion@omsuscripcion.com)

El Departamento de Atención al Cliente tiene la obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus clientes, en el plazo de dos meses desde su presentación en dicho Servicio.

Las personas indicadas en el primer párrafo, podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siempre que acrediten que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, sin que éste la hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, la misma.

Sin perjuicio de lo anteriores actuaciones y de las que procedan según la normativa vigente, los interesados en todo caso, podrán ejercitar las acciones que estimen por conveniente en la jurisdicción ordinaria.

El Tomador del Seguro  
y/o Asegurado



El Asegurador  
Millennium Insurance Company  
Con nº de registro 82939 y L-0391