
más de **25** años a tu lado

Distinguido/a Cliente/a,

Quiero darle la bienvenida a CatalunyaCaixa Vida y expresarle mi agradecimiento por la confianza que nos ha otorgado al contratar su Póliza con nosotros. Desde este mismo momento tiene a su disposición a nuestra Organización, formada por un equipo humano y técnico con la experiencia necesaria para garantizarle un servicio profesional, personalizado y con un reconocido nivel de atención al cliente.

CatalunyaCaixa Vida es una aseguradora especializada en los ramos de Vida (Riesgo y Ahorro), Accidentes y Planes de Pensiones.

Estamos a su disposición a través de la red de oficinas de CatalunyaCaixa donde le asesorarán y resolverán cualquier duda o consulta sobre su Póliza o sobre cualquier producto que le pueda interesar.

Con la confianza de poder ofrecerle la atención que se merece, cordialmente le saluda,

Francisco Javier Masip Pous
Director General

Grupo **BBVA**

ACCIDENTES

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES

ÍNDICE

DISPOSICIONES GENERALES	3
Preliminar DEFINICIONES	3
Artículo 1º OBJETO DEL SEGURO	4
Artículo 2º BASES DE LA PÓLIZA	4
Artículo 3º AGRAVACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO	5
Artículo 4º TOMA DE EFECTO DEL SEGURO	5
Artículo 5º DURACIÓN DEL SEGURO	6
Artículo 6º RIESGOS CUBIERTOS	6
Artículo 7º LÍMITES GEOGRÁFICOS	8
Artículo 8º RIESGOS EXCLUIDOS	8
Artículo 9º PAGO DE LAS PRIMAS	10
Artículo 10º COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO	10
Artículo 11º DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA EL COBRO DE LAS PRESTACIONES	10
Artículo 12º ACTUACIÓN EN CASO DE FALTA DE ACUERDO EN EL SINIESTRO	11
Artículo 13º NULIDAD DEL CONTRATO Y PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN	12
Artículo 14º PÉRDIDA O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA	12
Artículo 15º COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES	12
Artículo 16º IMPUESTOS Y RECARGOS	13
Artículo 17º PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN	13
Artículo 18º JURISDICCIÓN. INSTANCIAS Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN CASO DE RECLAMACIÓN	13
Artículo 19º PACTO ADICIONAL	13
Artículo 20º RIESGOS CUBIERTOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	14
CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	16

DISPOSICIONES GENERALES

Es de aplicación al presente contrato de seguro la siguiente legislación: la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro; el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004 del 29 de octubre y el Reglamento que la desarrolla, aprobado por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60º del texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Tomador del seguro queda informado que el órgano de control de la actividad Aseguradora es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Organismo dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno del Reino de España.

CATALUNYACAIXA VIDA, S.A. es una Compañía de Seguros constituida bajo la forma jurídica de sociedad anónima conforme al texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, con domicilio social en Polígono Mas Mateu, Cl. Roure, 6-8, 08820 El Prat de Llobregat (Barcelona), España.

PRELIMINAR - DEFINICIONES

A los efectos de esta Póliza, se entenderá por:

COMPAÑÍA: Es el Asegurador, **CATALUNYACAIXA VIDA, S.A.** Con sede social en el Polígono Mas Mateu, Cl. Roure, 6-8, 08820 El Prat de Llobregat (Barcelona).

TOMADOR DEL SEGURO: Persona física o jurídica que juntamente con la Compañía suscribe este contrato y a quien corresponden los derechos y obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellos que correspondan expresamente al Beneficiario y/o al Asegurado.

ASEGURADO: Es la persona física sobre la que se establece el seguro.

BENEFICIARIO: Es la persona o personas físicas o jurídicas a quien el Tomador del seguro reconoce el derecho a recibir las prestaciones que se deriven de esta Póliza.

Para las prestaciones por incapacidad permanente por accidente, el Beneficiario será el propio Asegurado, salvo designación expresa en otro sentido por parte del Tomador.

En caso de fallecimiento del Asegurado, será Beneficiario la persona o personas que haya designado el Tomador del seguro. **En caso de no existir designación expresa del Beneficiario, se considerará que lo son por el siguiente orden de prelación y con carácter excluyente: 1º El cónyuge no separado legalmente del Asegurado, 2º Los hijos a partes iguales, 3º Los herederos del Asegurado.**

PÓLIZA: Documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte de la Póliza las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares que recogen los datos propios de cada contrato y el riesgo concreto en función de la información facilitada en la Solicitud. En las Condiciones Particulares figuran las contingencias cubiertas y los capitales asegurados correspondientes. También formarán parte de la Póliza los suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

SOLICITUD: Formulario a partir del cual el Asegurador obtiene del Tomador/Asegurado la información necesaria sobre la características de la persona y riesgos a asegurar, para valorar su aceptación o rechazo y, en su caso, aplicar correcciones a la prima por agravamiento del riesgo.

CAPITAL ASEGURADO: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares para cada una de las garantías aseguradas, y que es el importe a pagar por la Compañía en caso de acaecer el siniestro.

PRIMA: Es el precio del seguro. El recibo de prima contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado, siendo de aplicación las limitaciones y exclusiones que se contemplan en el artículo 8º de estas condiciones.

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN: Se entenderá por accidente de circulación a los efectos de esta Póliza, los accidentes que le sobrevengan al Asegurado:

- Como peatón, causado por un vehículo terrestre en movimiento.
- Como conductor u ocupante de vehículo terrestre, siempre que en el primer caso posea el permiso de conducir idóneo.
- Como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

INCAPACIDAD PERMANENTE: Se entiende por incapacidad permanente la pérdida anatómica o disminución funcional de los miembros u órganos del Asegurado de carácter permanente e irreversible en la intensidad descrita en el artículo 6º de estas condiciones, y cuya recuperación no se estime previsible, que sea consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza.

HOSPITALIZACIÓN: Ingreso en un centro hospitalario a consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza.

ARTÍCULO 1º OBJETO DEL SEGURO

La Compañía garantiza el pago de las indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares de esta Póliza cuando el Asegurado sufra un accidente corporal tanto en el ejercicio de su profesión como en su vida privada, de acuerdo con lo contenido en las Condiciones de este contrato.

La Compañía asumirá la cobertura de las contingencias pactadas en las Condiciones Particulares, con los límites indicados en la Póliza.

ARTÍCULO 2º BASES DE LA PÓLIZA

La Compañía ha celebrado el contrato y confeccionado la Póliza basándose en las declaraciones hechas por el Tomador del seguro y por el Asegurado en la solicitud de seguro, así como en los cuestionarios que, en su caso, haya presentado la Compañía y que en unión de esta Póliza, constituyen un todo unitario fundamento de este contrato. La plena validez de la Póliza depende de la exactitud de estas declaraciones.

Si el Tomador del seguro o el Asegurado actuasen con dolo o culpa grave, la Compañía podrá impugnar la validez de la presente Póliza, quedando el Beneficiario sin derecho a indemnización.

La Póliza debe ser leída con detenimiento, poniendo especial atención en la lectura de las posibles cláusulas limitativas de los derechos del Tomador del seguro o del Asegurado que en estas Condiciones se resaltan en negrita, y que en base a lo establecido en las Condiciones Particulares, el Tomador del seguro declara conocer y aceptar expresamente.

El Tomador del seguro, una vez recibida la Póliza, debe comprobar que todos los datos y pactos son correctos. En caso de no serlo, el Tomador del seguro podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, que subsane las divergencias entre ésta y la solicitud o proposición de seguro o de las cláusulas acordadas. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la citada reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

El Tomador del seguro de un contrato individual de duración superior a 6 meses, podrá resolver el mismo dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la Póliza o un documento de

cobertura provisional. La facultad unilateral de resolución deberá ejercitarse por el Tomador mediante comunicación dirigida al Asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo de vigencia del contrato. Además, serán aplicables al contrato las causas de resolución de carácter general contenidas en la Ley de Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 3º AGRAVACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, el cambio de profesión y todas aquellas circunstancias que 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.

A efectos de este seguro, se considerarán, entre otras, circunstancias susceptibles de agravar el riesgo:

- a) La conducción de motocicleta, ciclomotor, quads o similares.**
- b) La práctica de ciclismo federado.**

El Asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Tomador o Asegurado realicen la citada declaración, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. También se aplicará la misma reducción en caso de que el Tomador no aceptase la posible sobreprima propuesta por el Asegurador. Si en la falta de declaración medió dolo o culpa grave del Tomador o Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

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 y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables. En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

ARTÍCULO 4º TOMA DE EFECTO DEL SEGURO

La Póliza entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido firmada por las partes y el Tomador del seguro haya pagado el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario.

Las obligaciones de la Compañía comenzarán a partir de las doce horas del día en que el Tomador del seguro haya satisfecho la prima.

ARTÍCULO 5º DURACIÓN DEL SEGURO

Este contrato se establece por el periodo de un año. A la expiración de este plazo se entenderá prorrogado por el plazo de otro año, y así sucesivamente al final de cada anualidad de seguro.

Las partes pueden, a su vencimiento anual, oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.

En todo caso, la Póliza cesará en su cobertura al final de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años.

ARTÍCULO 6º RIESGOS CUBIERTOS

Dentro de los límites establecidos en estas Condiciones Generales y en las Particulares, la Compañía asume la cobertura de las siguientes contingencias siempre que hayan sido pactadas en las Condiciones Particulares, y hasta los límites de capital asegurado que en tales condiciones se indiquen:

- 1. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:** Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza se produjera el fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará a los Beneficiarios el capital asegurado establecido para esta contingencia en las Condiciones Particulares de la Póliza.
En el supuesto de que un Beneficiario cause dolosamente el siniestro, quedará nula la designación hecha a su favor, y la indemnización corresponderá a los otros Beneficiarios, y en su defecto, a los herederos del Asegurado.
- 2. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN:** Si el fallecimiento del Asegurado se produce como consecuencia directa de un accidente de circulación cubierto por la Póliza, la Compañía pagará a los Beneficiarios el capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, adicionalmente al establecido para el caso de fallecimiento por accidente.
- 3. INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE:** Se entiende por incapacidad permanente a los efectos de este contrato, la pérdida anatómica o disminución funcional de carácter permanente e irreversible de miembros u órganos del Asegurado, como consecuencia directa de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la Póliza.

El grado de incapacidad o minusvalía a efectos del presente seguro no guarda relación alguna con los grados de incapacidad previstos por la Seguridad Social u Organismo Autónomos.

El importe de las indemnizaciones por este concepto será fijado mediante la aplicación de los porcentajes de indemnización que a continuación se detallan, sobre el capital asegurado para esta contingencia indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza:

- Tetraplejia100%
- Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de un brazo y un pie, o de ambas piernas o ambos pies100%
- Demencia incurable100%
- Ceguera absoluta100%

- Pérdida completa de la visión de un ojo	30%
- Sordera completa bilateral	40%
- Sordera completa de un oído.....	15%
- Pérdida total de la capacidad de hablar	35%
- Pérdida total de un miembro superior.....	70%
- Pérdida total de una mano o el antebrazo.....	50%
- Pérdida de un miembro inferior por encima de la rodilla.....	60%
- Pérdida de un miembro inferior por debajo de la rodilla	50%
- Pérdida total de un pie	40%
- Pérdida total del dedo pulgar de la mano.....	18%
- Pérdida total del dedo índice de la mano	12%
- Pérdida de uno de los demás dedos de la mano.	5%
- Pérdida total del primer dedo del pie	8%
- Pérdida total de uno de los demás dedos del pie	3%

Como complemento del anterior baremo, serán de aplicación las siguientes normas:

- Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.
- Los tipos de incapacidad no especificados de modo expreso en el baremo se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo, teniendo en cuenta el grado de disminución permanente de la capacidad del Asegurado para cualquier trabajo, y sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.
- Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.
- El grado de incapacidad a tener en cuenta cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de las mismas, sin que dicha suma pueda superar el 100%.
- La suma de los porcentajes de indemnización de varios tipos de incapacidad parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

El grado de incapacidad será establecido por la Compañía cuando el estado físico del Asegurado sea fijado médicamente como definitivo. Si transcurridos doce meses desde la fecha del accidente no pudiera realizarse dicha fijación, el Asegurado podrá solicitar de la Compañía un nuevo plazo de hasta doce meses más, transcurrido el cual ésta habrá de fijar la incapacidad en base a la que se estime resultará definitiva, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18º de la Ley de Contrato de Seguro.

Si con posterioridad a que la Compañía hubiera pagado una indemnización por incapacidad permanente ocurriera el fallecimiento del Asegurado a consecuencia del mismo accidente, la Compañía sólo estará obligada a pagar la diferencia entre el capital asegurado para la contingencia de fallecimiento accidental y el importe ya indemnizado.

- 4. INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN:** Si la incapacidad permanente del Asegurado se produce como consecuencia directa de un accidente de circulación, la Compañía pagará el

importe que resulte de aplicar el porcentaje de indemnización que corresponda según el baremo y lo establecido en el apartado 3 de este artículo, calculado sobre el capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares para la contingencia de incapacidad permanente por accidente de circulación. El capital resultante será adicional a la indemnización que se derive de la cobertura de incapacidad permanente por accidente.

- 5. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE ACCIDENTE:** Si se produce la hospitalización del Asegurado en establecimiento sanitario como consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza. **El Asegurador indemnizará con el importe indicado en las Condiciones Particulares por cada día de hospitalización, incluido U.V.I./U.C.I., a partir de las 48 horas seguidas de hospitalización y con un límite máximo de días por accidente establecido en las Condiciones Particulares. A estos efectos se computarán como días de indemnización, ciclos completos de 24 horas.**

Si la hospitalización se produce en una U.V.I. o U.C.I., la indemnización por día ingresado en dichas unidades será el doble de la indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza para esta contingencia.

No se considerará hospitalización las estancias en centros de reposo, rehabilitación o recuperación.

ARTÍCULO 7º LÍMITES GEOGRÁFICOS

La cobertura de las garantías de fallecimiento por accidente e incapacidad permanente por accidente surtirá efecto en todo el mundo, **exceptuando aquellos países que se encuentren en situación de Conflicto Armado o Guerra Declarada.** El resto de las garantías surtirán efecto en el ámbito del Espacio Económico Europeo.

ARTÍCULO 8º RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la cobertura de la presente Póliza, los hechos y los daños que a continuación se detallan:

- a) Los hechos que no tengan consideración de accidente de acuerdo con su definición en el artículo preliminar de estas Condiciones Generales.
- b) Los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la Póliza, así como sus consecuencias y/o secuelas.
- c) La agravación directa o indirecta de las consecuencias de un accidente por una enfermedad o un estado morbos, preexistente o sobrevenido después de ocurrir aquel y por causa independiente del mismo. En estos casos, el Asegurador responderá sólo de las consecuencias que el accidente habría tenido sin la intervención del agravante de tal enfermedad o estado morbos.
- d) Cualquier situación que condicione una respuesta anómala por parte del organismo ante una determinada agresión externa, como por ejemplo, picaduras de insectos o alergias.
- e) Las lesiones u otras consecuencias debidas a la ingestión de alimentos o medicamentos, así como las intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos, salvo que estos últimos sean consecuencia directa de un accidente cubierto por la Póliza.
- f) Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza, incluyendo las de origen cardiovascular, expresamente el infarto de miocardio, aun cuando sean consideradas por los Organismos competentes como accidente laboral.

-
- g) Los accidentes sobrevenidos como consecuencia de desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía o de epilepsia y epileptiformes de cualquier naturaleza.
 - h) Las hernias, desgarros y lumbagos cuyo origen no tenga carácter traumático.
 - i) El síndrome de inmunodeficiencia adquirida o cualquiera de sus enfermedades asociadas, así como el estado de seropositividad por V.I.H.
 - j) Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, como el suicidio y su tentativa.
 - k) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado por estado de enajenación mental, por la ingestión intencionada de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, embriaguez o uso de fármacos no prescritos médicamente. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia en sangre sea superior al establecido por la Ley sobre Tráfico, Circulación de vehículos a motor y Seguridad Vial, y normativa aplicable.
 - l) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos.
 - m) Los acaecidos por la conducción de vehículos a motor, terrestres, marítimos o aéreos, si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
 - n) Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, así como de armas o sustancias biológicas y/o químicas.
 - o) Los hechos que se deriven de siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional".
 - p) Los hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra, rebelión, revolución, motín, insurrección o usurpación de poder.
 - q) En ningún caso quedan cubiertos por la Compañía los riesgos extraordinarios, cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con su propia normativa insertada en el artículo 20º de estas condiciones.
 - r) Los accidentes acaecidos en el desempeño o en la práctica de alguna de las siguientes actividades o deportes:
 - El ejercicio por parte del Asegurado de un trabajo o profesión relacionada con las siguientes actividades: aviación, trabajos en altura superior a 3 metros, bajo tierra, sobre o bajo el agua, manejo de sustancias inflamables, explosivas o tóxicas, bomberos, seguridad pública o privada, alta tensión, deshollinadores, domadores, payasos, prestidigitadores, acróbatas, actores de doblaje de escenas peligrosas, toreo y práctica de deportes como profesional o como aficionado remunerado de cualquier deporte.
 - La práctica, cualquiera que sea su frecuencia, de deportes aéreos (por ejemplo, vuelos en ala delta, ultraligero o planeador, ascensiones en globo, paracaidismo, parapente, saltos al vacío con cualquier tipo de sujeción), de aventura, escalada, alpinismo, espeleología, inmersión submarina con equipo de respiración autónomo, toreo, uso de moto de agua o nieve, competiciones y/o entrenamientos con vehículos a motor, quads, y la utilización, aunque sea como pasajero, de vuelos en aparatos no autorizados para el transporte público de viajeros.

ARTÍCULO 9º - PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones pactadas en la Póliza. Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

La prima del seguro es anual, aunque su pago puede fraccionarse. Para el pago de las primas, y a partir de la segunda, se concederá un plazo de gracia de un mes después del vencimiento de cada una de ellas, conservando la Póliza su vigor durante dicho plazo.

Transcurrido el plazo de gracia, la cobertura del seguro quedará suspendida. 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.

ARTÍCULO 10º - COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deben comunicar a la Compañía el siniestro, sus circunstancias y consecuencias en el plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

ARTÍCULO 11º DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA EL COBRO DE LAS PRESTACIONES

Para el cobro de la prestación asegurada, además de la que acredite la condición de Beneficiario, deberá presentarse la siguiente documentación:

1. Fallecimiento por accidente y/o fallecimiento por accidente de circulación:

- a) Certificado literal de defunción del Asegurado.
- b) Atestado de las autoridades que han intervenido, o informe médico del hospital/clínica que lo atendió, o informe médico forense con el resultado de las pruebas toxicológicas.
- c) Carta de pago del Impuesto de Sucesiones y Donaciones o justificante de su exención, previa petición de la Compañía Aseguradora.
- d) En caso de que en la Póliza no se haya designado Beneficiario expreso, también deberá presentarse certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, y si procede, copia del último testamento del Asegurado, o bien, Acta de declaración de Herederos.

2. Incapacidad permanente por accidente y/o incapacidad permanente por accidente de circulación:

Certificado médico donde se reconozca el estado físico del Asegurado como médicamente definitivo, así como informes que acrediten la naturaleza y origen de la incapacidad.

3. Indemnización diaria por hospitalización a causa de accidente:

- a) Justificación que acredite los días de estancia en el centro hospitalario o clínica, con el siguiente detalle: unidad donde ha permanecido ingresado, especificando el día y hora de ingreso y día y hora de alta.

-
- b) Informe médico que acredite el origen y la causa de la hospitalización.

En cualquier caso, la Compañía se reserva la facultad de requerir las informaciones o pruebas complementarias que sean necesarias para la adecuada valoración del siniestro y, en su caso, la de reconocer al Asegurado por sus servicios médicos.

ARTÍCULO 12º ACTUACIÓN EN CASO DE FALTA DE ACUERDO EN EL SINIESTRO

1. La Compañía está obligada a satisfacer la prestación del seguro al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier caso, la Compañía deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.
2. Si no satisficiera la prestación en dicho plazo por existir desacuerdo entre las partes sobre su cuantía, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiese designado el suyo, y de no hacerlo en el último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.
3. En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta del importe líquido de la indemnización.
4. Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.
5. El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso de la Compañía, y ciento ochenta en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.
6. Si el dictamen de los Peritos no fuera impugnado, la Compañía deberá abonar el importe de prestación señalado por los Peritos en un plazo de cinco días.
7. Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasionase la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

ARTÍCULO 13º NULIDAD DEL CONTRATO Y PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

1. El presente contrato será nulo si en el momento de la conclusión no existía el riesgo o ya había ocurrido el siniestro.
2. Se perderá el derecho a la indemnización:
 - a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario presentado por la Compañía o en las declaraciones realizadas por el Asegurado, si medió dolo o culpa grave.
 - b) En caso de agravamiento del riesgo, si el Tomador o el Asegurado no lo comunican a la Compañía, actuando de mala fe.
 - c) Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario.
 - d) Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

ARTÍCULO 14º PÉRDIDA O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de pérdida o destrucción de la Póliza, la Compañía, a petición del Tomador del seguro o, en su defecto, del Asegurado o Beneficiario, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que la original. La petición se hará por escrito, en el que se explique las circunstancias del caso, se aporten las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la Póliza y el solicitante se comprometa a devolver la Póliza original si apareciese y a indemnizar al Asegurador de los perjuicios que le irroge la reclamación de un tercero.

ARTÍCULO 15º COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Las comunicaciones dirigidas a la Compañía deberán hacerse por escrito, bien directamente a la misma en su domicilio social, en el de sus oficinas, o en el del agente representante de la Compañía.

Las comunicaciones hechas a la Compañía en nombre del Tomador por el corredor de seguros que intervenga en el contrato y cuyo nombre figure en las Condiciones Particulares, surtirán los mismos efectos que si las realizase directamente el Tomador del seguro, salvo expresa declaración en contrario del mismo.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro a un agente representante de la Compañía surtirán los mismos efectos que si se realizasen directamente a ésta.

La Compañía enviará sus comunicaciones al domicilio del Tomador que consta en las Condiciones Particulares del seguro. **El Tomador debe comunicar a la Compañía cualquier cambio de domicilio, procediendo ésta a la emisión del correspondiente suplemento a la Póliza.**

El Tomador debe comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el Asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

ARTÍCULO 16º IMPUESTOS Y RECARGOS

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador, Asegurado o Beneficiario, según corresponda.

ARTÍCULO 17º PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN

El plazo de prescripción de las acciones que se deriven de la presente Póliza será de cinco años, contados desde el día en que pudieran ejercitarse.

ARTÍCULO 18º JURISDICCIÓN. INSTANCIAS Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN CASO DE RECLAMACIÓN

1. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.
2. Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros (Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo; RD 303/2004 de 20 de febrero), en caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato, el Tomador del Seguro, el Asegurado, los Beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes, podrán formular reclamación ante la Oficina de Tramitación de Reclamaciones de CatalunyaCaixa Vida (Polígono Mas Mateu C/ Roure 6-8, 08820 El Prat de Llobregat, Barcelona), en el domicilio de la Entidad o en cualquiera de sus oficinas, de conformidad con el Reglamento para la solución de conflictos entre CATALUNYACAIXA VIDA y los usuarios de sus servicios financieros.

La reclamación podrá efectuarse en soporte papel o conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica, por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, a la siguiente dirección de correo electrónico: queixes-reclamacions@cx-vida.com.

Catalunyacaixa Vida dispone de un servicio de atención de quejas y reclamaciones a través del número de teléfono gratuito 900 12 00 12. Catalunyacaixa Vida no está adherida a una junta arbitral de consumo para la resolución de conflictos relacionados con este contrato.

Desestimada dicha reclamación o transcurrido el plazo de dos meses a contar desde la fecha en que el reclamante la haya presentado, podrá éste formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid; correo electrónico: reclamaciones.seguros@meh.es).

3. Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de árbitro, de acuerdo con la legislación vigente.

ARTÍCULO 19º PACTO ADICIONAL

Son parte integrante del presente contrato las cláusulas limitativas pactadas en las Condiciones Particulares. El Tomador acepta expresamente las cláusulas limitativas del presente contrato, que figuran remarcadas en negrita en el texto de las Condiciones Generales.

ARTÍCULO 20º RIESGOS CUBIERTOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

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

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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran

ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

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.

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

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la Entidad Aseguradora o del mediador de seguros, deberán comunicar, dentro del plazo 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. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página 'web' del Consorcio (www.consorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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.

CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal proporcionados por los firmantes y los que en cualquier momento los mismos faciliten como consecuencia de la solicitud, consulta o contratación de cualquier servicio o producto amparado por el presente documento, quedan incorporados en los ficheros de datos de CATALUNYACAIXA VIDA, S.A. y de CATALUNYACAIXA MEDIACIÓ OPERADOR DE BANCA-ASSEGURANCES VINCULAT, S.L. ambas entidades con domicilio en Polígono Mas Mateu c/ Roure, 6-8, 08820 El Prat de Llobregat (Barcelona), y mantenidos bajo su responsabilidad.

La finalidad de dicho fichero es el seguimiento de la relación aseguradora y de mediación así como la gestión y mantenimiento de la relación contractual mantenida con el interesado. Los datos de este contrato son imprescindibles para llevar a cabo el estudio y aprobación, si se tercia, de la operación solicitada, pudiendo ser cedidos a tal fin (fines de reaseguro) a compañías reaseguradoras, así como para la correcta tarificación de la operación solicitada y para el desarrollo de la relación contractual de seguros y de mediación.

Los firmantes consienten de forma expresa e inequívoca la cesión y transferencia de sus datos a todas las Sociedades del Grupo del que CATALUNYACAIXA VIDA, S.A. y CATALUNYACAIXA MEDIACIÓ OPERADOR DE BANCA-ASSEGURANCES VINCULAT, S.L. forma parte. Asimismo autorizan a cada sociedad y en su caso cesionarios, para el tratamiento de los datos para las mencionadas finalidades, así como a efectos de valorar el riesgo en el supuesto de solicitar nuevos seguros. Los datos se conservarán hasta que prescriban las acciones derivadas del contrato. El interesado, podrá, en cualquier momento, acceder a dichos ficheros con la finalidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación respecto a sus datos personales, dirigiéndose por escrito al domicilio de los responsables del tratamiento.