

Helvetia Accidentes Colectivo

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO

(Que anulan y sustituyen a las anteriores de esta misma póliza)

ASEGURADOR

Helvetia Compañía Suiza, S.A. de Seguros y Reaseguros, Paseo Cristóbal Colón 26 - 41001 Sevilla

TOMADOR Y ASEGURADO

Tomador : CLUB LIBERTAD Y OCIO NIF/CIF: G87170874
Domicilio: MAR MENOR, 25
3° B
28033 MADRID - MADRID TFNO: / 913815748
Asegurado: LOS CLIENTES DE LA EMPRESA USUARIOS DE LAS ACTIVIDADES DE TURISMO
ACTIVO (ACTIVIDADES DE RECREO, DEPORTIVAS Y DE AVENTURA).
- HASTA 35 PARTICIPANTES DIA -
Beneficiario en caso de fallecimiento del Asegurado:
Ver Cláusula Particular

NUMERO DE POLIZA, EFECTOS DEL SEGURO Y MEDIADOR

Póliza : M2 C30 0002406 Suplemento: NUM 0 CAMBIO DE TOMADOR
Fecha de efecto Inicial: 21/02/17 a las 00:00 horas.
Fecha de cobertura Suplemento: desde las 0 horas del 21/02/17 hasta las 0 horas del 21/02/18
Mediador : M2 0280451 FLAMA ASESORES, S.L.
Domicilio: Calle NAVES 7 28005 - MADRID Madrid
Duración : Anual Prorrogable

RIESGOS, PARTIDAS Y VALORES ASEGURADOS

Sistema revalorización : No Revalorizable.

GRUPO : 001 PARTICIPANTES ACTIVIDADES	35 INTEGRANTE(S)
MODALIDAD DE COBERTURA: Seguro 24 Horas	
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	6.000,00
ASISTENCIA SANITARIA LIMITADA HASTA	6.000,00
INVALIDEZ PARCIAL SEGUN BAREMO	12.000,00
MODALIDAD:Normal	

CLAUSULAS PARTICULARES

PARA LOS MEÑORES DE 14 AÑOS, LA GARANTIA DE FALLECIMIENTO SERA CONSIDERADA GASTOS DE SEPELIO Y CON UN CAPITAL MAXIMO CUBIERTO DE 3.500,00 EUROS.

SE HACE CONSTAR QUE QUEDA BAJO COBERTURA LA GARANTIA DE GASTOS DE RESCATE POR UN IMPORTE MAXIMO DE 3.000,00 EUROS.

LA PRESENTE POLIZA GARANTIZA EXCLUSIVAMENTE LOS ACCIDENTES QUE PUDIERAN SUFRIR LOS ASEGURADOS DURANTE LA ACTIVIDAD INDICADA, QUEDANDO EXCLUIDOS AQUELLOS OCURRIDOS DURANTE SU VIDA PARTICULAR Y/O PRIVADA.

ACTIVIDAD DE LAS EMPRESAS:

EMPRESAS DE TURISMO ACTIVO, ENTENDIÉNDOSE POR TURISMO ACTIVO AQUELLAS DEDICADAS A PROPORCIONAR, MEDIANTE PRECIO, DE FORMA HABITUAL O PROFESIONAL, ACTIVIDADES TURÍSTICAS DE RECREO, DEPORTIVAS Y DE AVENTURA QUE SE PRACTICAN SIRVIÉNDOSE BÁSICAMENTE DE LOS RECURSOS QUE OFRECE LA PROPIA NATURALEZA EN EL MEDIO QUE SE DESARROLLAN.

De modo orientativo se detallan algunas de las actividades que se desarrollan:

Bicicleta de montaña, montañismo, senderismo, surf y windsurf, trekking, cicloturismo, raquetas de nieve, tiro de arco, paint ball, tirolina, buceo y subacuáticos, descenso barrancos, descenso en bote, escalada, espeleología, motos de nieve, piragüismo, quads, turismo ecuestre, kayak, rafting, rapel, rocódromos.

CLAUSULAS

01. CONFIRMACION RECEPCION DE INFORMACION SOBRE GARANTIAS, COBERTURAS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA POLIZA EL TOMADOR RECONOCE DE FORMA EXPRESA QUE HA RECIBIDO LA INFORMACION RELATIVA A LAS GARANTIAS Y COBERTURAS OTORGADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO, ASI COMO RESPECTO DE CADA UNA DE ELLAS, LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES QUE LES AFECTAN.

02. DE CONFORMIDAD CON LO REGULADO EN LA LEY ORGANICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL, EL INTERESADO, OTORGA SU CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE LOS DATOS DE CARACTER PERSONAL CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO, INCLUIDOS LOS DATOS DE SALUD, PUEDAN SER INCORPORADOS A UN FICHERO INFORMATIZADO DE HELVETIA COMPAÑIA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS Y, EN SU CASO, DEL MEDIADOR, Y PARA QUE PUEDAN SER CEDIDOS A TERCEROS PARA EL CUMPLIMIENTO DE FINES DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON ESTE SEGURO. DICHOS DATOS, QUE SON IMPRESCINDIBLES PARA LA FORMALIZACION Y MANTENIMIENTO DE LA POLIZA DE SEGURO Y PARA PERMITIR EL ADECUADO SERVICIO FUTURO, SERAN TRATADOS POR HELVETIA COMPAÑIA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, ASI COMO, EN SU CASO, POR EL MEDIADOR, EN CUYOS DOMICILIOS SOCIALES, COMO RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO, PODRAN EJERCITARSE LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION POR EL AFECTADO. EN CASO DE INCLUIRSE DATOS DE PERSONAS FISICAS DISTINTAS DEL TOMADOR DEL SEGURO, ESTE DEBERA INFORMAR PREVIAMENTE A TALES PERSONAS DE LOS EXTREMOS SEÑALADOS EN EL PARRAFO ANTERIOR. EL INTERESADO AUTORIZA A HELVETIA COMPAÑIA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PARA REMITIRLE INFORMACION SOBRE OTROS PRODUCTOS DE SEGURO COMERCIALIZADOS POR LA ENTIDAD.

03. DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA NO ESTARAN CUBIERTOS LOS ACCIDENTES: (SALVO QUE SEAN CALIFICADOS COMO ACCIDENTES LABORALES Y LA POLIZA ESTE OBLIGADA AL PAGO POR EL CORRESPONDIENTE CONVENIO EXPRESAMENTE INDICADO EN SUS CONDICIONES PARTICULARES)

1- PROVOCADOS INTENCIONADAMENTE POR EL ASEGURADO.

2- PRODUCIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, DROGAS TOXICAS O ESTUPEFACIENTES.

3- DERIVADOS DE ACTUACIONES DELICTIVAS DEL ASEGURADO, DE IMPRUDENCIA TEMERARIA O NEGLIGENCIA GRAVE DICTAMINADAS JUDICIALMENTE.

4- OCASIONADOS POR LA UTILIZACION DE UN VEHICULO A MOTOR SIN LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACION ADMINISTRATIVA.

5- OCASIONADOS COMO CONDUCTOR U OCUPANTE DE MOTOCICLETAS SUPERIORES A 250 CENTIMETROS CUBICOS, SALVO QUE LA POLIZA DERIVE DE UN CONVENIO LABORAL.

6- QUE SEAN DEBIDOS A GUERRAS, MOTINES, ACTOS POLITICOS SOCIALES, REVOLUCIONES

7- OCASIONADOS EN DUELOS, DESAFIOS O RIÑAS, SALVO QUE SEAN EN LEGITIMA DEFENSA.

8- OCASIONADOS POR REACCION, RADIACION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIOACTIVA.

9- QUE RESULTEN DE LA PRACTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE O ACTIVIDADES DE MANIFIESTA PELIGROSIDAD, TALES COMO LAS AEREAS, SUBMARINAS, ESCALADAS, LUCHA CORPORAL Y CARRERAS DE VEHICULOS ASI COMO LOS OCASIONADOS POR EL TOREO O ENCIERRO DE RESES.

ASIMISMO NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES:

A- LAS ENFERMEDADES DE TODAS CLASES Y/O LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O POR ENAJENACION MENTAL.

B- LOS SINCOPESES, DESVANECIMIENTOS, ATAQUES DE APOPLEJIA, CEREBRALES O EPILEPTICOS, ASI COMO LAS LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DE LOS MISMOS.

C- LOS ACCIDENTES CARDIOVASCULARES, SALVO QUE SEAN CUBIERTOS EXPRESAMENTE POR LA GARANTIA OPCIONAL CORRESPONDIENTE.

D- LAS CONSECUENCIAS DE OPERACIONES QUIRURGICAS QUE NO HAYAN SIDO MOTIVADAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO.

E- LAS INTOXICACIONES, ENVENENAMIENTOS, INFECCIONES, INSOLACIONES O CONGELACIONES SALVO QUE SEAN OCASIONADAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA.

04. EN CASO DE AGRAVARSE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE POR UNA ENFERMEDAD O ESTADO MORBOSO PREEXISTENTE O SOBREVENIDO DESPUES DE OCASIONADO AQUEL, PERO POR CAUSAS INDEPENDIENTES DEL MISMO, SOLO SE RESPONDERA DE LAS CONSECUENCIAS QUE DICHO ACCIDENTE HUBIESE TENIDO SIN LA INTERVENCION AGRAVANTE DE DICHA ENFERMEDAD.

NO PODRAN IMPUTARSE CONSECUENCIAS DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ A UN SINIESTRO UNA VEZ TRANSCURRIDO UN AÑO DE LA OCURRENCIA DEL MISMO, SALVO DICTAMEN DE ORGANISMO OFICIAL COMPETENTE O SENTENCIA JUDICIAL.

05. NOTA IMPORTANTE: Cualquier referencia, en documentos relacionados con la póliza suscrita en los que se haga alusión a Helvetia, Helvetia Previsión o Helvetia Previsión Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, debe entenderse realizada a Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros (actual denominación social).

06. EN CASO DE SINIESTRO, EL TOMADOR DEL SEGURO SE COMPROMETE A FACILITAR AL ASEGURADOR CUANTA DOCUMENTACION SEA PRECISA PARA SU CORRECTA TRAMITACION.

07. EN CASO DE ACCIDENTE GARANTIZADO POR LA POLIZA QUE OCASIONE AL ASEGURADO UNA I NVALIDEZ PARCIAL, EL CAPITAL A INDEMNIZAR SERA EL CORRESPONDIENTE A LA APLICAC ION SOBRE EL CAPITAL ASEGURADO DE LA TABLA DE SECUELAS DE INVALIDEZ QUE SE REC OGE EN LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DE LA POLIZA EN EL APARTADO REF ERENTE A LA INVALIDEZ PARCIAL POR ACCIDENTE SEGUN BAREMO.

08. QUEDA MODIFICADO EL LIMITE MAXIMO DE INDEMNIZACION ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES ESPECIFICAS DE ESTA POLIZA PARA LA GARANTIA DE ASISTENCIA SANITARIA, A TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DIAS.

09. EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE CONSIDERARAN COMO BENEFICIARIOS: EL CONYUGE, EN SU DEFECTO LOS HIJOS, TANTO NATURALES COMO ADOPTIVOS, POR PARTES IGUALES; EN SU DEFECTO LOS PADRES Y EN SU DEFECTO LOS HEREDEROS LEGALES.

10. SE CONVIENE EXPRESAMENTE ENTRE EL TOMADOR DEL SEGURO Y EL ASEGU - RADOR, QUE EL PAGO DE LA PRIMA ANUAL SE EFECTUE EN RECIBOS FRA - CCIONADOS, ACEPTANDO EXPRESAMENTE QUE: A) EL FRACCIONAMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA ANUAL NO MODIFICA LA NATURALEZA INDIVISIBLE DE LA MISMA, POR LO QUE, CONSIGUIENTEMENTE, EL TOMADOR DEBERA PAGAR LA TOTALIDAD DE LOS RECIBOS DE LA ANUALI - DAD, SIN QUE PUEDA RESCINDIR EL CONTRATO DURANTE EL TRANSCURSO DE A MISMA. EN CASO DE DESAPARICION DEL RIESGO ANTES DEL VENCIMIENTO DE LA ANUALIDAD DEL SEGURO, EL TOMADOR ESTA OBLIGADO A HACER EFECTIVOS LOS PAGOS FRACCIONADOS QUE RESTEN HASTA EL VENCIMIENTO. B) EL IMPAGO DE CUALQUIER DE LOS FRACCIONAMIENTOS DEJARA EN SUS - PENSO LAS COBERTURAS Y EL ASEGURADOR PODRA INSTAR LA RECLAMACION DE PAGO DEL RESTO DE FRACCIONES PENDIENTES (INCLUSO LAS NO VEN - CIDAS) HASTA EL VENCIMIENTO INMEDIATAMENTE SIGUIENTE DE LA POLI - ZA. C) PARA EL SUPUESTO DE SINIESTRO ESTANDO LA COBERTURA EN SUSPENSO POR IMPAGO DE ALGUNO DE LOS FRACCIONAMIENTOS Y SI EL ASEGURADOR, POR CUALQUIER CONCEPTO, SE VIERA OBLIGADO A SATISFACER ALGUN TIPO DE INDEMNIZACION AL TOMADOR Y/O ASEGURADO, PODRA DEDUCIR DE ESTA EL IMPORTE DE LAS FRACCIONES DE PRIMAS VENCIDAS Y NO SATISFECHAS ASI COMO LAS NO VENCIDAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO EN CURSO. D) SI SE PRODUCE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO DE PERDIDA TOTAL ANTES DEL VENCIMIENTO DE LA ANUALIDAD DE SEGURO, EL ASEGURADOR, EN CASO DE ESTAR CUBIERTO EL RIESGO, DEDUCIRA DE LA INDEMNIZACION, EL IMPORTE DE LOS RECIBOS FRACCIONADOS PENDIENTES HASTA EL VENCI - MIENTO.

11. EL/LOS ABAJO FIRMANTES RECONOCEN HABER RECIBIDO CON ANTERIORIDAD A LA CELEBRACION DE ESTE CONTRATO Y EN FECHA __/__/__, LA NOTA INFORMATIVA QUE CONTIENE TODA LA INFORMACION REQUERIDA EN EL ARTICULO 107 DEL REGLAMENTO DEL REAL DECRETO LEGISLATIVO 6/2004 DE 29 DE OCTUBRE, TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DE ORDENACION Y SUPERVISION DE LOS SEGUROS PRIVADOS Y CUYA NATURALEZA SE HACE CONSTAR EN EL ARTICULO 104 DEL CITADO REGLAMENTO.

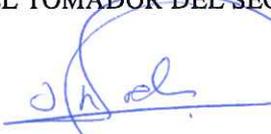
Todos los importes dinerarios referidos en el presente contrato, deberán entenderse expresados en euros.

El presente documento no será válido si presenta cualquier clase de alteración en su impresión mecanizada producida por adiciones, enmiendas, raspaduras, tachaduras o similares.

El Tomador reconoce haber recibido de la compañía las **CONDICIONES GENERALES** y **ESPECIFICAS** y el original de las Presentes Condiciones Particulares, que constan de 5 páginas con 11 cláusulas particulares .

Este documento es un duplicado del original y se ha hecho en Madrid a 7 de Marzo de 2017

EL TOMADOR DEL SEGURO


CLUB LIBERTAD Y OCIO
C.I.F.: G-87170874
Calle Mar Menor, N.º 25 - 3.º B
28033 - MADRID

Helvetia Seguros P.P.



Póliza de Seguro Condiciones Generales y Específicas Helvetia "Accidentes Colectivo"

Edición junio 2016

Índice

Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación	3										
Cláusula de consentimiento expreso sobre cesión y tratamiento informatizado de datos	4										
Condiciones Generales del Contrato de Seguro	5										
Contrato de Seguro	5										
Declaraciones sobre el riesgo	5										
Perfección, toma de efecto y duración del Contrato	6										
Modificación del riesgo durante la vigencia del Contrato	6										
Indisputabilidad y error en la edad	7										
Pago de Primas	7										
Pago de prestaciones	8										
Beneficiarios, cesión y pignoración de la Póliza	8										
Prescripción	9										
Comunicaciones: Tomador del Seguro, Asegurado, Asegurador y Mediadores	9										
Condiciones Específicas del Contrato de Seguro	9										
Modalidad de contratación y duración del Seguro	9										
Finalización del Seguro	9										
Modalidad de cobertura	9										
Concepto de accidente	10										
Garantías asegurables a solicitud del Tomador del Seguro	<table border="0"> <tr> <td>Fallecimiento por accidente</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Invalidez Absoluta y Permanente por accidente</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Invalidez Total y Permanente por accidente</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Invalidez Parcial por accidente según baremo</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Asistencia sanitaria por accidente</td> <td>14</td> </tr> </table>	Fallecimiento por accidente	11	Invalidez Absoluta y Permanente por accidente	11	Invalidez Total y Permanente por accidente	12	Invalidez Parcial por accidente según baremo	12	Asistencia sanitaria por accidente	14
Fallecimiento por accidente	11										
Invalidez Absoluta y Permanente por accidente	11										
Invalidez Total y Permanente por accidente	12										
Invalidez Parcial por accidente según baremo	12										
Asistencia sanitaria por accidente	14										
Otras coberturas complementarias	14										
Compatibilidad de prestaciones	14										
Personas no asegurables	15										
Riesgos extraordinarios	15										

Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y de los Artículos 104 y 107 de su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, se informa al Tomador:

1 **Legislación aplicable.** El presente seguro se rige por:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

2 **Instancias de reclamación**

De conformidad con el Artículo 61.1 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre Tomadores del seguro, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos y la Entidad Aseguradora, se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes.

Asimismo, de acuerdo con los Artículos 61.2 y 61.3 del mismo Real Decreto Legislativo, podrán someter sus divergencias a decisión arbitral, en los términos del Artículo 31 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y normas de desarrollo de la misma, o a arbitraje privado en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

Cláusula de información sobre tramitación de quejas y reclamaciones

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 29 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre de Reforma del Sistema Financiero, los Artículos 62 y 63 del R.O. Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se elabora el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados así como por lo contenido en las Órdenes ECO/734/2004 y ECC/2502/2012, **esta Entidad tiene un Departamento de Atención al Cliente** para atender las quejas y reclamaciones de los mismos relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-41001 Sevilla (España) y dirección electrónica: departamentoatencioncliente@helvetia.es.

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

1. La Entidad tiene la obligación legal de atender y resolver las quejas y reclamaciones de sus clientes en el plazo máximo de dos meses de la recepción de la misma.
2. La presentación de la queja o reclamación se realizará por escrito al Departamento de Atención al Cliente, personalmente o mediante representación debidamente acreditada, en cualquiera de las oficinas de la Entidad, o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.
3. La Entidad tiene en sus oficinas, a disposición de los clientes, el modelo de presentación de quejas y reclamaciones adaptado a los requisitos legales y el reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente.
4. La decisión del Departamento de Atención al Cliente será motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la queja o reclamación, fundamentándose en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador.
5. Transcurrido este plazo, el reclamante podrá trasladar su queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado de la Dirección General de Seguros para lo cual deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, sin que ésta haya sido resuelta, o que haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

3 **Entidad Aseguradora**

La Entidad Aseguradora es Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, 41001 Sevilla (España). Corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control y supervisión de su actividad aseguradora.

4 **Jurisdicción**

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

Cláusula de consentimiento expreso sobre cesión y tratamiento informatizado de datos

De conformidad con lo regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y las normas reglamentarias que le sean complementarias, Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente documento (incluidos los de salud si los hubiere) serán incorporados a un fichero de su responsabilidad con la finalidad de gestionar la relación aseguradora.

El titular consiente que los datos derivados de un siniestro comunicado por el mismo o por cualquier otro tercero interesado y que haga referencia a sus propios datos durante el tiempo de cobertura del seguro sean tratados con la finalidad de gestionar dicho siniestro por lo que dichos datos podrán ser cedidos o comunicados a los terceros encargados de tramitar dicho siniestro (peritos, talleres, médicos, abogados, etc.). En este sentido, también podrán ser comunicados a todos aquellos terceros que presten un servicio a Helvetia que implique necesariamente el acceso a sus datos personales cuando resulte necesario para el mantenimiento, desarrollo y control de la relación jurídica.

Igualmente sus datos podrán ser comunicados a las entidades coaseguradoras y reaseguradoras en los casos de coaseguros y reaseguros cuando ello resulte necesario para el desarrollo, mantenimiento y control de la relación jurídica.

Sus datos podrían ser comunicados a ficheros comunes en los casos legalmente previstos con la finalidad de prevenir el fraude, facilitar el resarcimiento en caso de siniestro, valorar riesgos y/o localizar vehículos robados o en otros supuestos que usted expresamente consienta. También queda informado y acepta expresamente el titular de la cesión de los datos (incluidos los de salud si los hubiere) a otros ficheros comunes que pudieran existir para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial, con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, cuyos responsables son TIREA, SERSANET y ASITUR.

Helvetia podrá solicitar informes comerciales y de solvencia que completen la información que usted nos ha facilitado.

La cesión de datos podrá realizarse, con la misma finalidad antes expuesta, a otras empresas del Grupo pertenecientes al sector seguros ubicadas en países que otorguen un nivel de protección equiparable al de la legislación española.

Le informamos de la posibilidad de hacer uso, para su tratamiento o cesión a terceros, de los datos de carácter personal de los que resulta titular con la finalidad de realizar encuestas de satisfacción, remitirle comunicaciones comerciales, publicitarias y promocionales, ya sea por vía postal o por medios electrónicos, de productos y servicios de Helvetia, tanto durante la vigencia de la póliza o pólizas que pudiera tener concertadas con Helvetia como a su término, así como con el objeto de adecuar nuestras comunicaciones a su perfil particular.

A tal fin se solicita su conformidad y consentimiento a tal tratamiento pudiendo mostrar su negativa en el plazo de treinta días, advirtiéndole que en caso de no pronunciarse se entenderá que consiente el tratamiento de sus datos de carácter personal en el sentido indicado en el párrafo precedente.

En el supuesto de no querer prestar su consentimiento, puede proceder marcando con una X en el/los recuadro/s inferior/es y entregarlo en cualquiera de nuestras Sucursales.

El titular queda informado que el consentimiento anteriormente otorgado es revocable en cualquier momento para lo que puede dirigirse a cualquiera de nuestras Sucursales.

- No autorizo el tratamiento de mis datos de carácter personal para la realización de encuestas, envíos de comunicaciones comerciales, publicitarias y promocionales
- No deseo recibir comunicaciones comerciales por correo electrónico u otro medio de comunicación equivalentes (SMS, MMS, etc.)

Podrá ejercer, también, sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación dirigiéndose a cualquiera de nuestras Sucursales.

En caso de incluirse datos de personas físicas distintas del Tomador de la póliza, éste se compromete y deberá informar previamente a tales personas sobre los extremos señalados con anterioridad.

Condiciones Generales del Contrato de Seguro

1 Contrato de Seguro

1.1 Definiciones de este Contrato de Seguro

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

A efectos de este Contrato se entenderá por:

Tomador del Seguro

Las personas físicas o jurídicas que pacta/n y suscribe/n este Contrato con el Asegurador, firmando la Póliza y asumiendo las obligaciones que de dicho Contrato se derivan.

En el caso de exteriorización de compromisos por pensiones donde existan aportaciones o contribuciones de los Asegurados para la financiación de las Primas, el Tomador lo será por cuenta de los trabajadores asegurados en la parte correspondiente a la contribución de estos.

Grupo asegurable

Conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a este, que cumplen las condiciones legales precisas para ser Asegurados.

Asegurado

Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el seguro.

Beneficiario

El propio Asegurado en las Garantías de vida e invalidez o el designado por éste para caso de fallecimiento.

Asegurador

Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-41001 Sevilla (España), que asume la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato y garantiza el pago de las prestaciones que le correspondan como Asegurador con arreglo a las Condiciones del mismo y bajo control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía.

Póliza

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

Compromisos por pensiones

Tienen tal consideración los compromisos derivados de obligaciones legales o contractuales de la empresa con el personal de la misma, recogidas en Convenio Colectivo o disposición legal equivalente que tenga por objeto realizar aportaciones u otorgar prestaciones por jubilación, invalidez o fallecimiento. Las aportaciones de trabajadores de carácter voluntario no vinculadas con el compromiso por pensiones de la empresa no podrán instrumentarse en el Contrato de Seguro que formaliza los compromisos de la empresa con sus trabajadores y Beneficiarios y se deberán realizar en otra Póliza de carácter voluntario.

2 Declaraciones sobre el riesgo

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

habituales, etc. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete a ningún cuestionario, declaración de salud o reconocimiento médico.

El Asegurador podrá sustituir los mencionados cuestionarios de salud o reconocimientos médicos por cláusulas relacionadas con estos y que figuren en las Condiciones Particulares.

3 Perfección, toma de efecto y duración del Contrato

3.1 Perfección del Contrato

El presente Contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes que se manifiesta por la suscripción de la Póliza

3.2 Boletín de adhesión

El Asegurador podrá solicitar al Tomador un boletín de adhesión suscrito por este y el Asegurado, o cualquier otro formato de información, que contenga la designación de Beneficiarios y orden de prelación que regirá en defecto del mismo, así como declaración de salud y otras informaciones necesarias para la correcta evaluación del riesgo.

3.3 Certificados Individuales de Seguro

El Asegurador, a petición del Tomador, emitirá para cada Asegurado el correspondiente Certificado individual de Seguro, en el que se harán constar sus datos personales, las Garantías y capitales asegurados de la Póliza, designación de Beneficiarios y Condiciones especiales de las modalidades de seguro contratadas.

La variación de capitales que afecte a cada Certificado de Seguro, y la modificación de la designación de Beneficiarios o la pérdida del Certificado anterior, requerirá la emisión de un nuevo Certificado de Seguro que dejará sin efecto el anterior a partir de la sustitución.

Las modificaciones en los Certificados individuales y las altas y bajas en el grupo se entenderán incluidos automáticamente en la relación de asegurados de las Condiciones Particulares de la Póliza.

Todas las modificaciones anteriores deberán solicitarse a través del Tomador del Seguro, quien resulta obligado a facilitar anualmente, como mínimo, una relación de Asegurados.

Cuando el Seguro de grupo sea consecuencia de obligaciones laborales se podrá sustituir el Certificado individual por la entrega a la representación del grupo asegurado de otro ejemplar de la Póliza.

3.4 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, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

La cobertura finaliza en la fecha y forma establecida en las Condiciones Particulares

3.5 Facultad de resolver el Contrato por el Tomador del Seguro

El Tomador del Seguro en un Contrato individual de duración superior a seis meses sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad unilateral de resolver el Contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de los treinta 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 del Contrato deberá ejercitarse por el Tomador del Seguro 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 la fecha en la que se expida la comunicación cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador del Seguro tendrá derecho a la devolución de la Prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el Contrato hubiera tenido vigencia. El Asegurador dispondrá para ello de un plazo de treinta días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión para el extorno de Prima correspondiente.

4 Modificación del riesgo durante la vigencia del Contrato

4.1 Modificación del riesgo

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, que según el Cuestionario presentado por el Asegurador, antes de la conclusión del Contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

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

4.2 Variaciones en la composición del Grupo

El Tomador del Seguro está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, y que pueden consistir en:

Altas: Originadas por las inclusiones en la relación de asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo asegurable, se adhieran mediante el Bolefín de Adhesión en un momento posterior al de la entrada en vigor del seguro de grupo.

Bajas: Tendrán lugar por alguna de las causas siguientes:

- a) Salida del Grupo Asegurado o del Asegurable.
- b) Pago de la prestación de cualquier Garantía.
- c) Por alcanzar la edad establecida en el artículo 2 de las Condiciones Específicas.

El Tomador del Seguro viene obligado a comunicar al Asegurador las variaciones que se produzcan en los capitales asegurados, los aumentos y las reducciones de capital asegurado tomarán efecto en la fecha de su comunicación por el Tomador del Seguro, salvo pacto en contrario.

En el caso que el seguro de grupo exteriorice compromisos por pensiones, el Tomador del Seguro tiene la obligación de mantener el Contrato de Seguro adaptado a los compromisos por pensiones vigentes en cada momento. Las variaciones que se produzcan en el compromiso en el ámbito laboral no suponen una modificación automática del Contrato de Seguro, por lo que deberán ser comunicadas al Asegurador para su incorporación o adaptación en la Póliza de seguro colectiva que instrumenta dicho compromiso. La adaptación se considerará realizada cuando el Contrato de Seguro instrumente todos los compromisos por pensiones del Tomador del Seguro

5 Indisputabilidad y error en la edad

El presente Contrato y sus Certificados individuales será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año a contar desde la fecha de su perfección, a no ser que medie actuación dolosa del Tomador del Seguro y/o Asegurado, o cuando para la adhesión al grupo asegurado, se exija como requisito indispensable reconocimiento médico, en este caso los Certificados individuales serán indisputables desde la fecha de su emisión. El error en la declaración de edad del Asegurado no queda comprendido dentro de este apartado de Indisputabilidad. Tampoco quedan comprendidas en este apartado de Indisputabilidad las Garantías complementarias correspondientes a la modalidad de accidentes.

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 aquella.

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.

6 Pago de Primas

6.1 Prima

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

6.2 Contribución de los asegurados a la Prima del seguro Colectivo

En los seguros colectivos en los que exista contribución o aportaciones de los asegurados al coste del Seguro, el Tomador del Seguro se obliga al pago total del recibo de Prima, sin que pueda oponer al Asegurador excepción alguna por falta de aquella contribución.

6.3 Recargo por pago fraccionado

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

6.4 Forma de pago

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

Para el pago de cada Prima periódica, a excepción de la primera, se concede un plazo de gracia de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de su vencimiento.

6.5 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.

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 o Caja de Ahorros firmada por el titular de la cuenta corriente o libreta, dando la oportuna orden para la aceptación de los cargos de las Primas.

6.6 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 pagó su Prima.

7 Pago de prestaciones

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

8 Beneficiarios, cesión y pignoración de la Póliza

8.1 Beneficiarios

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

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

- Al cónyuge 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.

8.2 Cesión y pignoración de la Póliza

El Tomador del Seguro podrá, en todo momento, ceder o pignorar esta Póliza, siempre que no haya sido designado Beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la Póliza implica la revocación del Beneficiario. El Tomador del Seguro deberá comunicar por escrito al Asegurador la cesión o pignoración realizada.

En el caso de que la Póliza exteriorice compromisos por pensiones, el Tomador del Seguro no podrá ceder ni pignorar la Póliza.

9 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.

10 Comunicaciones: Tomador del Seguro, Asegurado, Asegurador y Mediadores

Todas las comunicaciones entre el Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, el Mediador y el Asegurador deberán hacerse mutuamente por escrito.

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

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

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

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

Las modificaciones incorporadas a la Póliza y formalizadas mediante la firma de las partes se entenderá que han cumplido todos estos requisitos.

Condiciones Específicas del Contrato de Seguro

1 Modalidad de contratación y duración del Seguro

La duración de la Póliza será de un año prorrogable, renovándose tácitamente por un año más a su vencimiento anual, y así sucesivamente. En las Condiciones Particulares de esta Póliza se recogerán los capitales asegurados en cada periodo anual. La Prima correspondiente a cada anualidad de seguro estará en función del capital asegurado para ese periodo.

2 Finalización del Seguro

El Seguro finaliza por:

- Para un Certificado individual, por el pago de las prestaciones de fallecimiento, Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado, o Invalidez Profesional Total y Permanente del Asegurado cualquiera que sea su causa.
- Por anulación del Contrato por parte del Tomador del Seguro.
- En caso que el Tomador del Seguro deje de pagar la Prima vencida dentro de los plazos establecidos en estas Condiciones Generales y Específicas.
- En la anualidad en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad.

3 Modalidad de cobertura

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

Modalidad Profesional, entendiéndose por **Accidente Profesional o Laboral** a todo aquel accidente cubierto por la Póliza que ocurra en el recinto habitual de trabajo, en el camino de ida y vuelta al trabajo ("in itinere") o en cualquier lugar con ocasión de la realización de actividades inherentes a la ocupación profesional.

Modalidad 24 horas, dónde quedan cubiertos los Accidentes Profesionales y los Extraprofesionales.

4 Concepto de accidente

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

Tienen además la consideración de accidente:

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

No se consideran accidente: (salvo que sean calificados como accidentes laborales y la Póliza este obligada al pago por el correspondiente convenio expresamente indicado en sus Condiciones Particulares):

- a) **El suicidio, o intento de suicidio, del Asegurado durante toda 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 enfermedad o estado morbo, ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes, ruptura de aneurismas, varices, etc.).**
- c) **Los accidentes ocurridos como consecuencia de enfermedades psíquicas.**
- d) **Las hernias de cualquier clase y naturaleza así como sus agravaciones, lumbalgias, ciáticas, desgarrros y distensiones musculares o ligamentosas, a menos que se apruebe fehacientemente que son consecuencia directa de un accidente garantizado, los efectos de la temperatura y de la presión atmosférica, salvo que el Asegurado esté expuesta 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.**
- f) **Los accidentes sufridos por el Asegurado en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes, no prescritos médicamente. Se considera embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior en mas de un 20 % a los límites legales establecidos en la Ley sobre Trafico o en el Reglamento General de la Circulación, o el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.**
- g) **Salvo pacto en contrario, los debidos a deportes de alto riesgo como escalada y alta montaña, automovilismo, motorismo, motonáutica de competición, submarinismo, paracaidismo, vuelo sin motor, ala delta y demás deportes aeronáuticos, esquí de competición, deportes de contacto como boxeo y otros, puenting, rafting, y viajes de exploración o similares.**

5 Garantías asegurables a solicitud del Tomador del Seguro

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

5.1 Fallecimiento por accidente

Cuando se incluya esta Garantía complementaria en las Condiciones Particulares de esta Póliza, el Asegurador abonará al Beneficiario del Asegurado el capital adicional indicado para esta Garantía, si éste fallece a consecuencia de un accidente garantizado por la Póliza **de forma inmediata o como consecuencia de las lesiones sufridas dentro del año siguiente a su ocurrencia, siempre que el accidente y el fallecimiento sobrevengan estando la Póliza en vigor.**

5.1.1 Ámbito territorial

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

5.1.2 Exclusiones de cobertura:

Además de las exclusiones que figuran en el artículo 4 quedan expresamente excluidos de la Garantía los siniestros basados en:

- a) **Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro y que no hubieran sido declarados por el Asegurado.**
- b) **Accidentes ocasionados como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- c) **Acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.**
- d) **Ocasionados por la participación en espectáculos taurinos, actos delictivos, alborotos, reyertas o luchas, salvo que en este último caso hubiese actuado en legítima defensa, infracciones de la Ley, imprudencias o negligencias graves del Asegurado, declaradas así judicialmente, así como por las consecuencias de participación del Asegurado en carreras o apuestas de velocidad con vehículos de motor.**
- e) **Accidentes sufridos como pasajero de aparatos de aviación, salvo como pasajero de líneas regulares y chárter, y en general de aparatos civiles que no cuenten con un Certificado de navegabilidad debidamente autorizado. También estarán excluidos los siniestros sufridos por los pilotos de aviación y su tripulación, siempre que ejerzan su profesión en el vuelo siniestrado.**

5.1.3 Documentación necesaria en caso de fallecimiento por accidente

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

- a) Los Certificados de defunción y nacimiento del Asegurado, salvo que este último ya hubiera sido aportado.
- b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza del accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente y del informe de la autopsia practicada.
- c) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades o, en su caso, copia del último testamento del Tomador del Seguro o Auto Judicial de Declaración de Herederos.
- d) Cuando proceda, carta de pago o declaración de exención de los Impuestos que correspondan.
- e) Documentos que acrediten la personalidad del Beneficiario.
- f) Cualquier otra documentación que el Asegurado estime necesario.

5.2 Invalidez Absoluta y Permanente por accidente

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

5.2.1 Ámbito territorial

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

5.2.2 Exclusiones de cobertura:

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

5.2.3 Documentación necesaria en caso de Invalidez Absoluta y Permanente por accidente

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

- Certificado de Nacimiento, salvo que ya haya sido aportado.
- 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 origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente.
- Cualquier otra documentación que el Asegurador estime necesaria.

5.3 Invalidez Total y Permanente por accidente

A efectos de esta Póliza se entiende por Invalidez Total y Permanente la situación física o psíquica irreversible, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral habitual, provocada por accidente.

Cuando se incluya esta Garantía Complementaria en las Condiciones Particulares de esta Póliza, el Asegurador pagará al Asegurado el capital de esta Garantía, si como consecuencia de un accidente, cubierto por la Póliza, se ocasiona al Asegurado durante la vigencia de la Póliza una invalidez total y permanente. **En caso de que se produzca a consecuencia de accidente, la Invalidez Total y Permanente deberá acreditarse en un plazo no superior a un año desde la fecha de ocurrencia del accidente, siempre que éste sobrevenga estando la Póliza en vigor.**

5.3.1 Ámbito territorial

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

5.3.2 Exclusiones de cobertura

Serán de aplicación las exclusiones que figuran en el artículo 5.1.2

5.3.3 Documentación necesaria en caso de Invalidez total y permanente

Se estará a lo dispuesto en el artículo 5.2.3

5.4 Invalidez Parcial por accidente según baremo

Este concepto de invalidez parcial por accidente, no se corresponde con el utilizado de forma genérica por los Organismos Oficiales o competentes en materia de invalidez para designar situaciones de Invalidez Permanente, Profesional, Total, Parcial o similares en materia laboral.

El concepto de Invalidez de esta Póliza, se refiere a las secuelas 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.

Cuando se incluya esta Garantía complementaria en las Condiciones Particulares de esta Póliza, el Asegurador abonará al Asegurado, el capital adicional correspondiente al porcentaje de capital fijado en la tabla siguiente de secuelas por Invalidez, si como consecuencia de un accidente, originada independientemente de la voluntad del Asegurado, **se ocasiona al Asegurado la Invalidez Parcial, que deberá acreditarse en un plazo no superior a un año desde la fecha de ocurrencia del accidente, siempre que éste sobrevenga estando la Póliza en vigor.**

Tabla de secuelas por Invalidez Parcial

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%	
	derecha	Izquierda
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%	18%
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 (La pérdida anatómica total de un metatarsiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo a que corresponda)		15%
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%

En los casos no señalados en la tabla de secuelas, la indemnización se fijará en proporción a la gravedad de la invalidez, comparada con las invalideces enumeradas.

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.

En caso de invalidez sobrevenida al Asegurado como consecuencia de un accidente garantizado que deja lesiones residuales corregibles mediante prótesis, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis ortopédica que se practique al Asegurado, sin exceder del diez por ciento del capital indemnizable para caso de invalidez y hasta la cantidad de 150 euros.

Si después del pago de la indemnización por invalidez, el Asegurado muere a consecuencia del accidente dentro de los dos años siguientes a su ocurrencia, el Asegurador abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la asegurada para caso de muerte, si esta es superior, en caso contrario, no procederá reembolso alguno por parte del Beneficiario.

5.4.1 **Ámbito territorial**

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

5.4.2 **Exclusiones de cobertura**

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

5.4.3 Documentación necesaria en caso de Invalidez Permanente

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

- a) Certificado de Nacimiento, salvo que ya haya sido aportado.
- b) Certificado y documentación médica, donde se determine la fecha del accidente y se evidencie la Invalidez Parcial resultante con la expresión de la secuela resultante en porcentajes según la tabla anterior.
- c) Cualquier otra documentación que el Asegurador estime necesaria.

5.5 Asistencia sanitaria por accidente

Cuando se incluya esta Garantía complementaria en las Condiciones Particulares de esta Póliza, el Asegurador abonará al Asegurado, los gastos de asistencia sanitaria, con el límite y franquicias que se estipulen en el condicionado particular, que se produzcan a consecuencia de un accidente garantizado por la Póliza, **hasta el total restablecimiento del Asegurado o la fijación de su grado de invalidez y como máximo durante 365 días contados desde el día del accidente.**

Siempre que la asistencia sea prestada por facultativos o centros designados o aceptados por el Asegurador, quedan incluidos en esta Garantía, los gastos ocasionados por:

- Hospitalización: El coste del internamiento en un hospital, por prescripción facultativa.
- Curación: La prestación al Asegurado de servicios de tratamiento médico y gastos farmacéuticos.
- Asistencia clínica: Servicios sanitarios y de manutención necesarios durante su hospitalización.
- Traslado urgente: Traslado inmediato después del accidente hasta el hospital o centro asistencial dónde se realice la primera cura. Los gastos de traslado por medio de transporte aéreo sólo serán satisfechos si por prescripción médica fuesen absolutamente necesarios.

El Asegurador abonará íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia con independencia del médico o centro que los preste. El Asegurador hará uso de su derecho de designación de médicos y hospitales en el momento que el Asegurado pueda ser trasladado del hospital que realizó el primer tratamiento, de acuerdo con el criterio del facultativo que el Asegurador designe al efecto.

La Prima de este riesgo variará anualmente en la misma proporción que lo haga el Índice de Precios al Consumo (IPC) o el que le pudiera sustituir en el futuro.

5.5.1 Ámbito territorial

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

5.5.2 Exclusiones de cobertura

Serán de aplicación las exclusiones que figuran en el artículo 5.1.2

5.5.3 Documentación necesaria en caso de Asistencia sanitaria

- a) Certificado de nacimiento, salvo que ya haya sido aportado
- b) Recibos, justificantes de pago y cuenta detallada justificativa de las prestaciones facultativas que hubiesen realizado los centros asistenciales.
- c) Cualquier otra documentación que el Asegurador estime necesaria.

6 Otras coberturas complementarias

Con el fin de dar cobertura a la diversidad de seguros complementarios, distintos a los enunciados en el presente condicionado, que se negocian en los convenios colectivos, el Asegurador y el Tomador podrán incluir en condiciones particulares la descripción de cualquier otro seguro complementario a los que le serán de aplicación el presente Condicionado General y Específico, así como limitar los descritos al ámbito laboral o extralaboral si así se acuerda.

7 Compatibilidad de prestaciones

Un mismo evento o accidente no da derecho simultáneamente a las prestaciones para el caso de fallecimiento y de invalidez cualquiera que sea el grado, ni entre Invalidez Absoluta y Permanente e Invalidez Profesional Total, ni entre Invalidez Parcial e Invalidez Permanente Total, Profesional o Absoluta.

8 Personas no asegurables

No se podrán asegurar por esta Póliza:

- a) Las personas mayores de 65 años.
- b) Las personas menores de 14 años sólo podrán ser aseguradas para la Garantía Básica de Fallecimiento por accidente en concepto de gastos de sepelio.
- c) Las personas que consuman de manera habitual estupefacientes y drogas o afectados de enajenación mental, apoplejía, epilepsia, sífilis, SIDA, alcoholismo, enfermedades de la médula espinal y encefalitis letárgica.

Riesgos extraordinarios

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, aún 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.

I Resumen de las normas legales

1 Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por 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 éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.**
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.**
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.**
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.**
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".**

3 Extensión de la cobertura

La cobertura de los Riesgos Extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la Póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

En las Pólizas de Seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el Contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio 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 citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada Entidad Aseguradora.

II 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 (952 367 042 o 902 222 665).
 - 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.

Helvetia Compañía Suiza
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Sede Social Sevilla
Paseo de Cristóbal Colón 26
41001 Sevilla (España)
T +34 954 593 200
F +34 902 366 050
www.helvetia.es

Registro Mercantil de Sevilla, Tomo 136, Libro 14
Sección 3ª de Sociedades, Folio 47, Hoja 869
C.I.F. A 41003864
Capital Social
Suscrito y Desembolsado: 21.434.838,24 euros

helvetia 