

Condiciones Generales - Plan Senior

Información Previa

Toda la información indicada en la presente cláusula ha sido comunicada al Tomador del Seguro/Asegurado con anterioridad a la celebración del contrato de seguro:

- 1.- Que el presente contrato de seguro se celebra en régimen de derecho de establecimiento con la Sucursal en España de la entidad aseguradora británica Chubb European Group Limited, con domicilio en CHUBB Building, 100 Leadenhall Street, Londres, Reino Unido.
- 2.- Que Chubb European Group Limited, Sucursal en España se encuentra debidamente inscrita en el Registro Administrativo de las Entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave E0155 y tiene su domicilio en Paseo de la Castellana 141- Planta 6, 28046 Madrid.
- 3.- Que, sin perjuicio de las facultades de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y, dentro de dicho Estado, la Autoridad a quien corresponde dicho control es la Financial Conduct Authority (FCA), con domicilio en 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS y la Prudential Regulation Authority (PRA), con domicilio en 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA.
- 4.- Que la legislación aplicable al presente contrato de seguro será la Ley de 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y cualquier normativa desarrollo.
- 5.- Que la liquidación de Chubb European Group Limited, Sucursal en España no está sujeta a la legislación española sino a la británica y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en Reino Unido es la “Financial Services Compensation Scheme”, que a su vez actúa como fondo de garantía. El informe sobre situación financiera y de solvencia se encuentra a su disposición en la página web de la entidad aseguradora.
- 6.- Que en caso de queja o reclamación podrá dirigirse en primera instancia al **Departamento de Reclamaciones** de Chubb European Group Limited, Sucursal en España, y en caso de disconformidad, al Defensor del asegurado, LEGSE Abogados, en el correo electrónico defensordelasegurado@legse.com. En caso de no estar de acuerdo con la resolución o no ser atendido en 2 meses desde que hizo su reclamación podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP.
- 7.- Que el contrato queda sometido a la jurisdicción española y dentro de ella, a los tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
- 8.- Que en cumplimiento de la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, a continuación le informamos sobre lo siguiente:
 - a) El presente contrato de seguro cubre las contingencias descritas en las presentes condiciones y su duración es la establecida en el apartado Duración del Seguro.
 - b) El pago del precio del seguro se realizará en la forma indicada en el momento de la formalización del contrato de seguro.
 - c) Usted dispone de un **derecho de desistimiento de 30 días**.
 - d) La información facilitada a través del presente documento será válida durante todo el período de cobertura del seguro.

Ley y Jurisdicción aplicable

La presente Póliza queda sometida a la jurisdicción española y se rige por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Sanciones Comerciales

Chubb European Group Limited, Sucursal en España (“la Aseguradora”) no podrá ser considerada responsable de proporcionar cobertura ni de pagar siniestro alguno ni de otorgar prestación o beneficio alguno bajo la presente póliza en la medida en que dicha cobertura, pago de siniestro u otorgamiento de dicho beneficio o prestación exponga a la Aseguradora o a su sociedad matriz Chubb Limited a cualquier sanción, prohibición o restricción aplicable conforme a las resoluciones emitidas por Naciones Unidas o a aquellas sanciones que, en materia comercial o económica, pudieran ser impuestas por la normativa y legislación de la Unión Europea, el Reino Unido, la legislación nacional o de los Estados Unidos de América.

Duración, Efecto y Cancelación

- La duración del seguro es anual renovable, **pudiendo ambas partes oponerse a dicha renovación mediante notificación escrita dirigida a la otra parte con al menos un mes de antelación a la fecha del vencimiento anual de la póliza si quien se opone es el Tomador y dos meses si quien se opone es la Entidad Aseguradora.**
- La cobertura será efectiva en la fecha de efecto que figura en la presente póliza.
- Las primas son anuales, pero su pago se hará efectivo en la forma elegida, detallada en el apartado “Forma de pago” de las presentes condiciones.
- **El Tomador dispone de 30 días naturales desde el momento en que haya recibido la póliza para desistir de este contrato.** Para el ejercicio de este derecho **deberá remitir notificación fehaciente** al efecto al domicilio de la Entidad Aseguradora o llamar al número de teléfono del Departamento de Atención al cliente de la misma. En el supuesto de que sea efectivo le será devuelta la prima cobrada.
- Igualmente, en caso de modificación de los términos y condiciones por parte de la Entidad Aseguradora, ésta deberá comunicarlo al tomador con, al menos, dos meses de antelación de la conclusión del seguro en curso.
- La cobertura del Asegurado **quedará cancelada:**
 - En la fecha del **vencimiento siguiente al 85 aniversario del Asegurado.**
 - **En caso de falta de pago de cualquier prima o fracción** siguiente a su vencimiento, al expirar un plazo de seis meses a partir de dicho vencimiento. En cualquier caso, **la falta de pago de la prima determinará la suspensión o extinción del seguro** en la forma prevista en la Ley de Contrato de Seguro.
 - Caso de que la cobertura del Asegurado Titular finalice antes que la del cónyuge, la póliza quedará cancelada, pudiendo solicitar éste una nueva Póliza.

Procedimientos para la presentación de Quejas y Reclamaciones

Los procedimientos internos y externos para la presentación de quejas y reclamaciones serán las siguientes:

a) Procedimientos internos

En el supuesto de que usted quiera presentar una queja relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

Departamento de Reclamaciones

Paseo de la Castellana 141, Planta 6

28046 Madrid

Correo electrónico: reclamaciones.es@chubb.com

Fax: + 00 34 91 837 67 76

El Reglamento de Funcionamiento del Departamento de Reclamaciones se encuentra disponible para ser consultado por parte de los clientes en las oficinas de “Chubb European Group Limited, Sucursal en España”.

En caso de que usted no esté de acuerdo con el contenido de la resolución dictada por el Departamento de Reclamaciones, podrá realizar su segunda reclamación a:

Defensor del Asegurado:

LEGSE Abogados

Correo electrónico: defensordelasegurado@legse.com

Fax + 00 34 915 76 08 73

El Departamento de Reclamaciones o, en su caso, el Defensor del Asegurado, dispondrán de un plazo de 2 meses para atender su queja o reclamación.

b) Procedimientos externos

En caso de haber sido desestimada su anterior queja o reclamación o haber transcurrido dos (2) meses desde su presentación ante el Departamento de Reclamaciones o al Defensor del Asegurado sin que haya sido resuelta, usted podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros (Servicio de Reclamaciones) o a aquellas entidades de resolución alternativa de litigios competentes para resolverlas, según lo establecido en la Ley 7/2017 relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo. Usted podrá consultar cuales son dichas entidades de resolución alternativa de litigios en nuestra página web.

Para la admisión y tramitación de reclamaciones o quejas ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros o de las entidades de resolución alternativa de litigios que puedan sustituirla y que usted podrá encontrar en nuestra página web, será imprescindible que usted acredite haberlas formulado previamente al Departamento de Reclamaciones de la Aseguradora o en su caso, al Defensor del Asegurado o haber transcurrido el plazo de dos (2) meses anteriormente mencionado.

En caso de que usted desee presentar una queja o reclamación derivada de una contratación de un seguro online, Usted podrá registrar su queja a través de la plataforma online de resolución de conflictos de la Comisión Europea, <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

En caso de disputa, podrá usted reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, así como sus normas de desarrollo; sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros. Igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Protección de Datos

Usamos los datos personales que usted nos facilita o que, en su caso, usted facilita a su corredor de seguros, para suscribir y gestionar esta Póliza, incluyendo aquellos siniestros derivados de la misma.

Esa información personal incluirá sus datos de contacto básicos tales como su nombre y apellidos, dirección y número de póliza, pero también puede incluir datos más específicos (como, por ejemplo, su edad, información de salud, historial financiero y de solvencia, historial de siniestros) cuando ello sea relevante para el riesgo que aseguramos, los servicios que prestamos o el siniestro que nos haya comunicado.

Somos parte de un grupo global (en el sentido del artículo 42 del Código de Comercio español) y sus datos personales pueden ser compartidos con entidades del grupo en otros países, en caso de ser necesario para proporcionarle la cobertura de acuerdo con su póliza o para almacenar su información. Usamos también varios proveedores de servicios de confianza, que también tendrán acceso a su información, y que actúan bajo nuestras instrucciones y bajo nuestro control. Algunos de los destinatarios de los datos pueden estar basados en territorios que, como los EEUU, no ofrecen un nivel de protección de la privacidad equivalente al disfrutado en la Unión Europea.

Usted puede ejercitar distintos derechos en relación con sus datos personales, incluyendo entre ellos el derecho de acceso, y, en ciertas circunstancias, los de rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición y revisión de decisiones individuales automatizadas.

Este texto constituye una explicación resumida de cómo usamos sus datos personales. Si desea más información, conocer la identidad de nuestro Delegado de Protección de Datos o saber cómo puede ejercitar sus derechos de protección de datos, le rogamos que lea nuestra Política de Privacidad, redactada especialmente para facilitar su comprensión, y que se encuentra disponible en: <https://www2.chubb.com/es-es/footer/privacy-policy.aspx>

En cualquier momento, puede usted solicitarnos una copia en papel de la misma, simplemente contactándonos a través del correo electrónico: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

Definiciones

Accidente: Lesión corporal que deriva directamente de un hecho fortuito, súbito, externo, violento y ajeno a la intencionalidad del Asegurado, que produzca Fallecimiento, Incapacidad Permanente o cualquier otra situación garantizada por la póliza.

A los efectos de la presente póliza tendrán la consideración de Accidente:

- Las descargas eléctricas y el rayo.
- Los envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones producidas por aspiración involuntaria de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se pueda demostrar fehacientemente la relación causa-efecto.
- Igualmente quedan cubiertos los atentados que no sean cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros
- Cobertura de Vuelo, quedan cubiertos los accidentes que el Asegurado pueda sufrir al viajar como pasajero de una Empresa de transporte aéreo, debidamente autorizada siempre que la aeronave sea pilotada por personal con licencia de piloto vigente y en regla y (I) que la aeronave se encuentre en vuelo regular o “chárter” entre aeropuertos acondicionados para tráfico de pasajeros, o (II) que la aeronave se encuentre estacionada en las pistas de aterrizaje o despegue de los citados aeropuertos, o (III) que la aeronave se encuentre realizando en los mismos cualquier tipo de maniobra.

Anualidad del Seguro: Período anual contado desde cada renovación de la Póliza. La primera anualidad se contará desde la fecha de efecto inicial.

Asegurado: La persona física sobre la que se establece el Seguro.

Beneficiarios: En caso de fallecimiento del Asegurado y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

1. Cónyuge no separado legalmente en la fecha del fallecimiento;
2. Hijos;
3. Padres;
4. Hermanos;
5. Herederos legales.

Y en defecto de unos y otros la indemnización se integrará en el patrimonio del Tomador del Seguro.

Para el resto de garantías cubiertas por la póliza, será beneficiario el propio Asegurado.

Entidad Aseguradora / La Aseguradora: Chubb European Group Limited, Sucursal en España, con domicilio en Paseo de la Castellana 141 - Planta 6, 28046 Madrid y con C.I.F: W-0067389-G, también denominada a lo largo de la presente póliza: “la Aseguradora”.

Garantías Cubiertas: Los eventos cuyo riesgo es objeto de cobertura, detallados en las condiciones de la póliza.

Grupo Asegurable: Conjunto de personas físicas que poseen alguna característica común extraña al propósito de asegurarse y que cumplan cada una de las condiciones para poder ser Asegurados.

Póliza: Es el documento que contiene las bases reguladoras del Seguro, formando parte de ella, las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Suplementos y Anexos.

Prima: Es el precio total del Seguro, impuestos incluidos

Siniestro: Suceso que pueda dar origen al percibo de las indemnizaciones.

Suma Asegurada: Importe de la indemnización a pagar por la Aseguradora en caso de siniestro. Dicho importe figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Tomador el Seguro: Es la persona física o jurídica que, junto con la Entidad Aseguradora, suscribe este Contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Asegurados y/o Beneficiarios.

Objeto del Seguro

El objeto de la presente póliza es dar cobertura a los eventos amparados por la misma que pueda sufrir el Asegurado, en base a las garantías cubiertas, sumas aseguradas y condiciones establecidas en el Contrato de Seguro.

Elegibilidad

Podrá ser Asegurado de la póliza cualquier persona física, residente en España, con una edad comprendida entre los 65 y 75 años en el momento de suscribir la póliza, que manifieste su deseo de suscribir el seguro y pague la correspondiente prima. Asimismo podrá ser Asegurado el cónyuge, si cumple los requisitos de residencia y edad máxima anteriormente indicados.

Asegurado

La persona que figura como Tomador del Seguro en la presente Póliza y que es el Asegurado Titular. Asimismo tendrá la consideración de Asegurados su cónyuge, cuando haya sido contratada su inclusión en el seguro y sus datos aparecen detallados en la póliza.

A efectos de la póliza se entiende por Asegurado Titular, la persona que suscribe el presente Contrato de Seguro con la Compañía, es decir, el Tomador y a quien le corresponden los derechos y obligaciones que se deriven del mismo.

Extensión de la Cobertura

La cobertura se hace extensiva a los accidentes que puedan sufrir el Asegurado durante las 24 horas del día y en cualquier lugar del mundo.

Garantías Cubiertas y Sumas Aseguradas

Las Garantías cubiertas y Sumas aseguradas por la póliza son las establecidas para la opción contratada por el Tomador del Seguro.

Condiciones aplicables a las Garantías

Se hace expresamente constar que las condiciones aplicables a las garantías cubiertas por la póliza son las detalladas a continuación:

Fallecimiento por Accidente:

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la muerte del Asegurado, inmediatamente o dentro del plazo de un año desde la fecha de su ocurrencia, la Compañía abonará al Beneficiario, la suma asegurada correspondiente a esta cobertura para la opción contratada.

Riesgos Excluidos

Quedan excluidos de la Póliza los siguientes supuestos:

1. Accidentes o Enfermedades anteriores a la Póliza.
2. Cualquier Accidente o Enfermedad que sea provocado intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión autoinfligida.
3. El infarto de miocardio.
4. Accidentes o Enfermedades provocados por tratamientos que no hayan sido prescritos por un médico.
5. La participación activa del Asegurado en delitos o la resistencia de éste a ser detenido.
6. Cualquier imprudencia o negligencia grave del Asegurado que sea notoriamente peligrosa.
7. Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de invierno en todas sus modalidades, incluso en instalaciones cerradas.
8. La práctica de deportes en competición o competición motorizada (carrera o rally) sea como profesional o aficionado, así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo enumeradas a continuación:
 - a) Hípica, Boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), rugby, artes marciales, caza mayor, polo, escalada, alpinismo, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología, esquí náutico en todas sus modalidades, toreo y encierros de reses bravas.
 - b) Deportes aéreos en general.
 - c) Deportes de aventura tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.
9. Salvo pacto expreso en contrario, y exclusivamente en pólizas individuales, la conducción o utilización de motocicletas superiores a 125 c.c.
10. Guerra declarada o no, conmociones civiles, rebeliones, secuestro, ley marcial o cuarentena y su proclamación.
11. Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes.
12. Radiaciones o efectos de la energía nuclear.
13. Cualquier accidente que se produzca estando el asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas. Para la determinación de dicha influencia, independientemente del tipo de accidente de que se trate, se estará a los límites fijados por la legislación aplicable en materia de circulación de vehículos a motor y seguridad vial al momento de su ocurrencia.
14. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier otra forma de virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Las exclusiones de los apartados 10 y 11 se entienden sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Tomador del Seguro y el Asegurado aceptan expresamente que quedan excluidas de la cobertura de la póliza, las lesiones o muerte derivadas de derrame cerebral, síncope, embolias, hemorragias u otras enfermedades similares, así como el infarto de miocardio aunque fuese dictaminado como accidente laboral.

Fecha de siniestro

A los efectos de la cobertura de la póliza, se considerará como fecha de siniestro:

En caso de Accidente: La fecha de ocurrencia del accidente, por lo que no serán indemnizables las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad al efecto de la póliza.

Aviso de Siniestro y Pago de Indemnizaciones

1. **El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Aseguradora el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido, debiendo emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.**
2. Una vez verificadas las consecuencias del Siniestro, la Aseguradora abonará las indemnizaciones pactadas en las presentes Condiciones, para la/s garantía/s afectada/s por el Siniestro.
3. En cualquier caso, dentro de los cuarenta (40) días, a partir de la recepción de la declaración del Siniestro, la Aseguradora deberá efectuar el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.
4. **Incumbe al Asegurado o, en su caso, al Beneficiario probar la existencia del siniestro.**

Si hay acuerdo entre ambas partes, la Aseguradora pagará la suma convenida en las presentes Condiciones.

En cambio, si el Asegurado no aceptase la proposición de la Aseguradora en lo referente al grado de incapacidad, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos.

A tales efectos, si no hubiese acuerdo en un plazo de cuarenta (40) días, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, deberá realizarla dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha en que dicha parte sea requerida por la que hubiere designado el suyo.

De no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos ambas partes designarán un tercer Perito de común acuerdo, y de no existir el citado acuerdo, la designación se hará por un Juez de Primera Instancia del domicilio del Tomador. En todo caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta (30) días a partir de la aceptación de su nombramiento por el último Perito.

Las partes podrán impugnar, caso de desacuerdo, el dictamen disponiendo de treinta (30) días la Aseguradora y de ciento ochenta (180) días el Asegurado, a partir de su notificación.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Aseguradora. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una gradación de la incapacidad manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

Documentación a aportar en caso de Siniestro

La documentación a aportar, en caso de siniestro, deberá incluir:

Fallecimiento

- Certificado Literal de Defunción.
- Certificado oficial médico del que haya asistido al asegurado, indicando causa del Fallecimiento. Autopsia /Informe Toxicológico (si se practicó);
- Copia del Atestado instruido por la Autoridad.
- Diligencias Judiciales.
- Certificado de Últimas Voluntades y Testamento o Acta de Notoriedad o Declaración de Herederos
- Fotocopia compulsada del Libro de Familia.
- N.I.F. y datos bancarios de los beneficiarios.

Una vez obren en nuestro poder todos los documentos citados anteriormente, y el siniestro sea aceptado por la Aseguradora, deberá enviarnos la Autoliquidación del Impuesto de Sucesiones, para lo cual y a efectos de su presentación en Hacienda, le remitiremos el Certificado de Seguro de Accidentes Personales.

Obligaciones del Tomador del Seguro

Declaración de riesgo

El Tomador del Seguro deberá declarar con exactitud todos los aspectos de los que tenga conocimiento y que pudieran permitir que la Aseguradora valore los riesgos que se están cubriendo, y que se especifican en las presentes Condiciones.

Comunicación de alteraciones del riesgo

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar a la Aseguradora, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato no lo habría realizado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Las variaciones de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

La Aseguradora, en el plazo máximo de dos meses en que la agravación le haya sido comunicada, puede proponer una modificación del contrato, disponiendo el Tomador del Seguro de quince días, desde la recepción, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, la Aseguradora puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

La Aseguradora también podrá rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes a contar desde el momento en que tuvo conocimiento de tal agravación. En el caso que el Tomador del Seguro o Asegurado no hubiesen comunicado tal agravación y sobreviniese un siniestro, la Aseguradora quedará liberada si estos hubiesen actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

2. Caso de disminución del riesgo durante la vigencia del contrato, el Tomador del Seguro o Asegurado podrán poner en conocimiento de la Aseguradora tales circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de la tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta 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 del Seguro 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.

3. El Tomador del Seguro o Asegurado deberán comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, el cambio, aunque sea temporal, de la actividad, profesión u ocupación del Asegurado declarada al contestar el cuestionario presentado por la Aseguradora, antes de concertar la Póliza. Si el cambio supone una agravación o disminución del riesgo, se procederá según lo dispuesto en los anteriores apartados 1 y 2.

Disposiciones Varias

Bases del Seguro

1. Las declaraciones del Tomador del Seguro, constituyen la base del seguro.
2. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza.

3. Si una vez perfeccionado el contrato, la Aseguradora tuviera conocimiento que las declaraciones del Tomador son inexactas, podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes a contar desde la fecha en que conoció tal inexactitud. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurre dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.
4. En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, la Aseguradora solo 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 aquél.

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 de la Aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Aseguradora está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

Moneda

La liquidación de las posibles indemnizaciones por la cobertura contratada se practicará por el montante en euros.

Subrogación

La Aseguradora, **una vez abonados los gastos de asistencia sanitaria**, podrá ejecutar el derecho y acciones que por razón del Siniestro correspondieran al Asegurado **frente a los responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización abonada por los referidos gastos.**

Prescripción

Las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco (5) años. El tiempo para la prescripción se contará desde el día en que las mismas pudieron ejercitarse.

Cesión y Pignoración

El Tomador del Seguro / Asegurado no puede ceder, ni pignorar, ni gravar este Contrato de Seguro, ni los derechos y obligaciones contraídos en virtud del mismo.

Comunicaciones

1. Las comunicaciones a la Aseguradora se remitirán al domicilio social de la misma consignado en la Póliza. Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro a un Agente afecto representante de la Aseguradora surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.
2. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros a la Aseguradora surtirán los mismos efectos que si las efectuara el mismo Tomador, salvo indicación en contrario de éste.
3. Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogidos en la Póliza.

Riesgos Extraordinarios

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

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

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

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

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:
 - a. mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665)
 - b. a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)