



CONDICIONES GENERALES  
Póliza individual de accidentes



AIG EUROPE S.A. AHAI-12-2018



## ÍNDICE

Información relativa a AIG Europe .....	3
Ley y jurisdicción del Contrato de seguro .....	3
Atención al Cliente.....	3
Cláusula de Arbitraje .....	4
Artículo 1º. Definiciones .....	5
Artículo 2º. Objeto del Seguro .....	6
Artículo 3º. Exclusiones comunes a todas las coberturas ofrecidas .....	6
Artículo 4º. Delimitación de los riesgos; Riesgos excluidos.....	7
Artículo 5º. Garantías y Capitales del seguro .....	7
Artículo 6º. Perfección, Toma de efecto y Duración del contrato .....	7
Artículo 7º. Pago de las primas .....	8
Artículo 8º. Falta de pago de primas. Sus efectos.....	8
Artículo 9º. Modificación del riesgo .....	8
Artículo 10º. Procedimiento en caso de Accidente .....	9
Artículo 11º. Beneficiarios .....	10
Artículo 12º. Pago de Indemnizaciones .....	10
Artículo 13º. Rescisión del Contrato .....	11
Artículo 14º. Prescripción.....	11
Artículo 15º. Arbitraje y Jurisdicción .....	12
Artículo 16º. Comunicaciones .....	12
Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas .....	13
Tratamiento de Datos Personales.....	15



# Condiciones Generales

## Seguro Individual de Accidentes Personales

### MARCO JURÍDICO REGULADOR

#### *Información relativa a AIG Europe*

Este contrato de seguro se suscribe en régimen de derecho de establecimiento con la Sucursal en España de la entidad luxemburguesa AIG Europe S.A., una compañía aseguradora con número R.C.S. de Luxemburgo B 218806. AIG Europe S.A., que tiene su sede central en el número 35 D de Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburgo, <http://www.aig.lu/>. AIG Europe, S.A. está autorizada por el Ministère des Finances de Luxemburgo y supervisado por el Commissariat aux Assurances, cuya dirección es 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburgo, GD de Luxemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu), <http://www.caa.lu/>

AIG Europe S.A. Sucursal en España tiene su domicilio en Paseo de la Castellana 216, 28046, Madrid. La Sucursal está debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, en el Tomo 37770, Hoja 48, Sección 8, Entrada M-672859. Titular del Número de Identificación Fiscal W0186206I, Tel: (+34)(0) 9156 77400, e inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número E0226. En materia de conducta de mercado, la Sucursal está regulada por Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Podrá encontrar los datos de contacto de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en este enlace: <http://www.dgsfp.mineco.es>. En todos o en algunos aspectos, el marco regulatorio aplicable en otros países donde AIG Europe, S.A. (Sucursal en España) desarrolle su actividad serán diferentes al de Luxemburgo. La legislación aplicable a este contrato es la española, correspondiendo el conocimiento de cualquier reclamación relativa al mismo a los tribunales de justicia ordinarios del domicilio del Asegurado.

#### *Ley y jurisdicción del Contrato de seguro*

La legislación aplicable al contrato de seguros es la española en vigor. En particular, siempre que el contrato no sea un seguro por grandes riesgos, será de especial aplicación la 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Las instancias de reclamación, tanto internas como externas son las siguientes:

Usted podrá, de conformidad con lo dispuesto en la Orden Ministerial ECO/734/2004 de 11 de marzo, dirigir cualquier queja o reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente del asegurador al domicilio en Madrid señalado en el apartado anterior o por medio de correo electrónico a la siguiente dirección: [AtencionCliente.es@aig.com](mailto:AtencionCliente.es@aig.com)

Si el tomador de la póliza o el asegurado no están conformes con nuestra decisión sobre la tramitación del siniestro podrán someter, antes de acudir a los Tribunales, sus diferencias a decisión arbitral. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado.

Igualmente y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Jueces y Tribunales españoles, el tomador de la póliza o el asegurado podrán formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones si consideran que nosotros hemos realizado prácticas abusivas o hemos lesionado los derechos derivados del contrato de seguro.

Como AIG Europe S.A. es una compañía luxemburguesa, adicionalmente al procedimiento de reclamaciones anteriormente detallado, usted tendrá acceso a los mecanismos establecidos por el regulador luxemburgués para cualquier reclamación que pueda tener en relación con esta póliza. Los datos de contacto del regulador en Luxemburgo los puede encontrar en la página web de AIG Europe S.A.: <http://www.aig.lu/>

## CONFLICTOS Y QUEJAS

### *Atención al Cliente*

Un departamento independiente que tiene como función proteger los derechos de los asegurados, resolviendo con equidad las cuestiones referentes y derivadas de los contratos de seguro concertados.

Un departamento independiente que tiene como función proteger los derechos de los asegurados, resolviendo con equidad las cuestiones referentes y derivadas de los contratos de seguro concertados.

Toda persona física que en calidad de Asegurado, Tomador, Beneficiario o en su caso derechohabiente de éstos, tenga que formular reclamación consecuencia de un siniestro o de cualquier otra circunstancia, puede acudir al Departamento de Atención al Cliente.

Es posible acudir al Departamento de Atención al Cliente una vez se hayan agotado previamente la vía ordinaria de reclamación antes los órganos competentes de la Compañía AIG Europe.

¿Cómo Contactar el Departamento de Atención al Cliente?

Mediante escrito dirigido a:

Atención al Cliente AIG EUROPE

Paseo de la Castellana, 216 – 4ª Planta

28046 Madrid – España

### *Cláusula de Arbitraje*

Para cualquier diferencia o litigio que pudiera surgir en la interpretación, cumplimiento o rescisión del presente contrato, las partes se someten expresamente al procedimiento de Arbitraje de Derecho, de acuerdo con la Ley de 5 de Diciembre de 1.988 y legislación concordante, modificativa o sustitutoria de ésta, y en todo caso, se someten a la competencia de los Juzgados y Tribunales de la Sede Social de la Cedente.

**Artículo 1º. Definiciones ASEGURADOR:** AIG EUROPE, que mediante el cobro de la prima asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

**TOMADOR DEL SEGURO:** Es la persona física o jurídica que juntamente con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

**ASEGURADO:** La persona física sobre la cual se establece el seguro.

**BENEFICIARIO:** Es la persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización, coincidiendo en la cobertura de invalidez con el Asegurado.

**PÓLIZA:** Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Particulares que individualiza, el riesgo; las Condiciones Especiales, si procedieren; y los Suplementos o Apéndices que se emiten a la misma para complementarla o modificarla.

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

**FRANQUICIA:** El periodo de tiempo que ha de transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el día de inicio del derecho al cobro de la indemnización pactada. Si la póliza se contrata con la franquicia, el número de días no indemnizables constará en las Condiciones Particulares.

**CAPITAL ASEGURADO:** Es el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador. El importe del Capital Asegurado para cada garantía otorgada en esta Póliza figurará en las Condiciones Particulares de la misma.

**ACCIDENTE:** Se entiende por accidente la lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca invalidez permanente o muerte.

**GUERRA:** Por Guerra se entiende conflictos armados, precedidos o no por una declaración oficial de guerra, y cualquier actividad que incluya el uso de fuerzas armadas por una nación soberana con el objetivo de conseguir fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos.

**TERRORISMO:** Por Terrorismo se entiende el uso o la amenaza de uso de fuerza o violencia contra personas o propiedades, o el llevar a cabo actos que expongan al peligro vidas humanas y propiedades, o actos que interfieran o desbaraten sistemas electrónicos o de comunicación, llevados a cabo por cualquier persona o grupo, que actúe o no en representación o en conexión con cualquier organización, gobierno, poder, autoridad o fuerza militar, cuando el efecto es el de intimidar, forzar o lastimar un gobierno, la población civil o cualquier segmento de esta, o de entorpecer el funcionamiento de cualquier segmento de la economía.

Por Terrorismo también se entenderá cualquier acto que se verifique o que se reconozca como un acto de terrorismo bien sea por el gobierno del país donde ese acto haya ocurrido o por el gobierno del país de residencia del asegurado.

**CONTAMINACIÓN:** Se refiere a la contaminación o envenenamiento de personas por substancias nucleares, químicas o biológicas que puedan causar enfermedad, muerte e invalidez permanente.

**SUSTANCIAS NUCLEARES:** Se refiere a los elementos, partículas, átomos o material que a través de la emisión, descarga, dispersamiento, liberación o escape de cualquier material radioactivo emiten radiación por ionización, fusión, fisión, ruptura o estabilización de dichos elementos,

partículas, átomos o material.

**SUSTANCIAS BIOLÓGICAS:** Se refiere a cualquier microorganismo y/o toxina producida biológicamente (incluyendo organismos modificados genéticamente y toxinas sintetizadas químicamente) patogénica (capaz de producir enfermedad) que sea capaz de causar incapacidad inhabilitante o

muerte entre personas o animales.

**SUSTANCIAS QUÍMICAS:** Se refiere a cualquier compuesto químico sólido, líquido o gaseoso que cuando sea distribuido de manera apropiada sea capaz de causar incapacidad inhabilitante o muerte entre personas o animales.

**ENFERMEDAD:** Cualquier deterioro de la salud física de un asegurado, a condición de que dicho deterioramiento no sea intencional, no sea un accidente o la consecuencia de un accidente y que requiera la atención de un médico certificado.

## Artículo 2º. Objeto del Seguro

El Asegurador se obliga a satisfacer las indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares cuando el Asegurado, con fecha posterior a la fecha de efecto de la póliza, sufra un accidente corporal cubierto por la póliza.

## Artículo 3º. Exclusiones comunes a todas las coberturas ofrecidas

**Este seguro no tendrá efecto en los casos de pérdidas ocasionadas:**

- a. Los accidentes y/o consecuencias ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.
- b. Los hechos que no tengan consideración de accidente de acuerdo con la definición del mismo.
- c. Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.
- d. Los accidentes a causa de terrorismo, guerra, guerra civil, invasión, insurrección, revolución, el uso de poder militar o usurpación de gobierno o de poder militar, motines, revoluciones, terremotos, maremotos y movimientos sísmicos, sin perjuicio de que queden amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios.
- e. Las lesiones provocadas, en forma directa o indirecta y a pesar de cualquier otro factor contribuyente, por exposición o contaminación nuclear, química o biológica
- f. Las consecuencias derivadas de duelos, riñas y comisión o intento de comisión por parte del Asegurado de actos delictivos.
- g. Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de cualquier tipo.
- h. Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza, incluidas las profesionales, siempre y cuando no hayan sido provocadas directamente por traumatismo accidental. Se entenderá expresamente excluido el infarto de miocardio, enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

- i. Las hernias de cualquier clase, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias y desgarros musculares que no sean consecuencia de un accidente.
- j. Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellos como consecuencia de un accidente.
- k. Los envenenamientos ocurridos por la ingestión de alimentos en mal estado.
- l. Las consecuencias puramente psíquicas de un accidente.
- m. Las inoculaciones infecciosas y pinchazos que se produzcan involuntariamente en el ejercicio de su profesión los médicos, cirujanos, dentistas y auxiliares de Medicina.
- n. Las operaciones o intervenciones practicadas por el Asegurado sobre sí mismo.
- o. Cualquier enfermedad, estado morbooso o invalidez, preexistentes al accidente. En tales supuestos, el Asegurador responderá solamente de las consecuencias o agravaciones producidas por el accidente.
- p. La práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos también se excluye la práctica individual o colectiva bajo la organización o supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club.

*Artículo 4º.  
Delimitación de los riesgos;  
Riesgos excluidos*

- a. En todos los casos:
  - Las personas mayores de 65 años.
  - Los incapacitados absoluta y permanentemente para cualquier actividad laboral.
  - Las personas afectas de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, ceguera, sordera completa, alcoholismo, toxicomanía.
- b. Para los Asegurados menores de 14 años, la prestación para el caso de muerte se entiende exclusivamente limitada a los gastos de sepelio.

En cualquier caso, el contrato quedará rescindido al término de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años para la garantía de fallecimiento y de 65 años para las garantías complementarias, salvo pacto en contrario.

Un mismo asegurado con más de una póliza bajo el condicionado general AG EUROPE LIMITED – AHAI – 12-2018. De estar asegurado bajo más de un producto, el asegurado quedará únicamente cubierto por el producto contratado con garantías más elevadas

*Artículo 5º.  
Garantías y Capitales del Seguro*

Las descritas en las Condiciones Particulares de esta póliza.

*Artículo 6º.  
Perfección, Toma de efecto y Duración del contrato*

- 1. La póliza se perfecciona mediante su firma por ambas partes. Salvo pacto expreso en contrario, la cobertura de garantías contratadas y de sus modificaciones o adiciones, tomará efecto en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido satisfecho el primer recibo de primas.

Las obligaciones de la Entidad Aseguradora comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados ambos requisitos.

2. Esta póliza de seguro se contrata por un año de duración, entendiéndose prorrogada por periodos anuales sucesivos, salvo que alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante una notificación escrita a la otra parte, con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del período de seguro en curso.
3. La cobertura respecto a cualquier Asegurado terminará automáticamente en la fecha en que sea efectiva la rescisión de la póliza.
4. Un mismo asegurado no podrá estar cubierto con más de una póliza bajo el condicionado general "AIG EUROPE LIMITED-AHAI-12-2018". El Tomador velará para que, en la medida de sus posibilidades, se dé cumplimiento a esta restricción. De estar asegurado con más de un producto, el asegurado quedará únicamente cubierto por el producto contratado con garantías más elevadas.

*Artículo 7º.  
Pago de las primas*

El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Los sucesivos recibos de primas deberán hacerse efectivos en los correspondientes vencimientos. Si en las Condiciones Particulares no se determinara lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro.

Si por culpa del Tomador 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 existir el pago de la prima en vía ejecutiva con base en la póliza.

En todo caso, 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 o fracciones siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.

*Artículo 8º.  
Falta de pago de primas.  
Sus efectos*

1. Si una vez firmado el contrato, la primera prima no fuera pagada por culpa del Tomador del Seguro, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago por vía ejecutiva con base en la póliza.

Salvo pacto en contrario en Condición Particular, si ésta primera prima no ha sido pagada antes de que se produzca un siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

2. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato ha quedado extinguido.
3. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el tomador pagó su prima, haciendo suya la Entidad Aseguradora la porción de la misma correspondiente al periodo en que por su falta de pago, la cobertura haya estado en suspenso.
4. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

*Artículo 9º.  
Modificación del riesgo*

1. El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza

que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la percepción del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.

El asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses, a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador del seguro, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir dicho contrato previa advertencia al tomador, 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.

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuviera conocimiento de la agravación del riesgo. Dicha rescisión deberá ser anunciada con una anticipación de quince días a su toma de efecto.

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado de mala fe.

En otro caso, la prestación del asegurador 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. El Tomador del seguro o el Asegurado podrán durante el curso del contrato poner en conocimiento del Asegurador, todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda, teniendo derecho el tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

### *Artículo 10º. Procedimiento en caso de Accidente*

1. El Tomador del seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El tomador del seguro o el Asegurado deberán, además dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

2. El Tomador del seguro o el Asegurado deberán para aminorar las consecuencias del siniestro, emplear los medios a su alcance para

conservar la vida del Asegurado y lograr su pronto restablecimiento pudiendo el Asegurador, en caso de incumplimiento de este deber, reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado, según lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 50/1980.

### *Artículo 11º. Beneficiarios*

1. En caso de fallecimiento del Asegurado que dé lugar a indemnización según esta póliza, la Entidad Aseguradora reconocerá como Beneficiarios a las personas físicas o jurídicas que figuren como tales en las Condiciones Particulares.
2. En los demás casos cubiertos por las Garantías de la póliza, el propio Asegurado será el Beneficiario de todas las cantidades que deba pagar la Entidad Aseguradora.

### *Artículo 12º. Pago de Indemnizaciones*

Una vez establecida la existencia del siniestro, el Asegurador hará el pago al Beneficiario o Beneficiarios designados en la póliza, de la indemnización que corresponda según las siguientes normas:

1. En caso de que el Asegurado haya fallecido a consecuencia de accidente cubierto por la póliza deberán presentarse los siguientes documentos:
  - a. Certificado de defunción y de nacimiento del Asegurado, salvo que este último haya sido aportado con anterioridad.
  - b. Certificado del médico que haya asistido al Asegurado en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento a causa de accidente.
  - c. Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de Beneficiario.
  - d. Documentación acreditativa del pago o exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
  - e. Otros documentos legalmente exigibles.En el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado sea causado intencionadamente por su/s beneficiario/s, el Asegurador quedará desligado de sus obligaciones respecto a dicho beneficiario/s.
2. En caso de Invalidez Permanente a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza:
  - a. Solicitud de indemnización.
  - b. Certificado médico con expresión del tipo de invalidez resultante, en el que consten las circunstancias y consecuencias del accidente, el tratamiento prescrito al Asegurado y la fecha de baja que determine la invalidez.
3. En caso de Invalidez Temporal a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza:
  - a. Partes de alta y baja que determinen esta invalidez, así como su duración.

4. En caso de Gastos Médico-Farmacéuticos a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza:

- a. Una vez terminado el tratamiento se remitirán al Asegurador las facturas acreditativas del mismo.

Todos los documentos habrán de presentarse legalizados en los casos en que fuera preciso.

La aseguradora se reserva el derecho de revisar en servicios médicos de su elección las condiciones de invalidez que den lugar a cualquier reclamación.

En cualquier caso, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el Asegurador deberá efectuar el pago del importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas; igualmente una vez que obren en poder del Asegurador los documentos que se solicitan para cada una de las coberturas, éste abonará la indemnización en el plazo de cinco días.

Un mismo accidente no da derecho simultáneamente a las indemnizaciones para el caso de muerte y de invalidez permanente, así como tampoco son acumulables las garantías de invalidez permanente, en tanto que para el supuesto de invalidez temporal el derecho a la indemnización es independiente al que corresponde por fallecimiento o declaración de invalidez permanente.

No obstante, el derecho a la prestación por invalidez temporal cesará, en cualquier caso, en el momento en que se produzca el fallecimiento del asegurado o se declare su invalidez permanente.

#### *Artículo 13º. Prescripción*

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los cinco años contados desde el día en que pudieron ejercitarse.

#### *Artículo 14º. Arbitraje y Jurisdicción*

1. Las partes podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros, de conformidad con la legislación vigente.
2. El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

#### *Artículo 15º. Ámbito geográfico*

**Esta póliza no proporcionará cobertura ante cualquier pérdida, daño, siniestro o responsabilidad legal que pueda surgir directa o indirectamente en viajes con destino a, o a través de Sudán, Siria, Irán, Corea del Norte, Crimea y Cuba estos países pueden variar según las listas publicadas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) del Departamento de Hacienda de Estados Unidos).**

**La Compañía no proporcionará ninguna cobertura ni realizará pago alguno bajo esta póliza si para ello tuviera que incurrir en una violación de cualesquiera leyes o normas reguladoras de sanciones económicas internacionales que pudieran exponer a la Compañía o cualquiera de sus matrices a la imposición de multas o sanciones**

#### *Artículo 16º. Comunicaciones*

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza. Asimismo, las comunicaciones y pago de primas hechas por el tomador del Seguro a un Agente afecto representante de la Entidad Aseguradora surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros a la Entidad Aseguradora en nombre del Tomador surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo. El pago de los recibos de prima por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora, salvo que a cambio, el

Corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima de la Entidad Aseguradora.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y el Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado a la Entidad Aseguradora el cambio del domicilio.

## *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:

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.

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

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

### **RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES**

#### **Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

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.

Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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.

### **Riesgos excluidos**

**Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**

**Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**

**Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**

**Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.**

**Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.**

**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.**

**Los causados por mala fe del asegurado.**

**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.**

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

### **Extensión de la cobertura**

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

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

## **COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

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.

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

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

A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).

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.

Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

## **Tratamiento de Datos Personales**

### **Cómo utilizamos la información personal**

IG Europe S.A. comprometemos/compromete a proteger la privacidad de nuestros clientes, reclamantes y demás contactos comerciales.

El término “**información personal**” engloba a aquella información que le identifica a usted o a otros particulares, y que se relacionan con usted o con otros particulares (por ejemplo, su pareja u otros miembros de su familia). Si facilita información personal sobre otra persona, tendrá que (salvo que acordemos lo contrario) informar a ese particular acerca del contenido de esta notificación y de nuestra Política de Privacidad, y conseguir su permiso (siempre que sea posible) para compartir su información personal con nosotros.

**Tipos de información personal que podemos obtener y razones:** dependiendo de la relación que mantengamos con usted, la información personal recopilada podría incluir: información de contacto, información financiera y datos de cuentas bancarias, referencias y calificación crediticias, información sensible sobre el estado de salud o afecciones médicas (información recogida con su consentimiento cuando así lo exija la legislación aplicable), así como otra información personal que usted nos proporcione o que obtengamos con respecto a la relación que mantengamos con usted. La información personal podrá utilizarse con los siguientes fines:

- administración de seguros; por ejemplo, comunicaciones, tramitación de reclamaciones y pagos;
- estudiar y tomar decisiones relativas a la prestación y condiciones de un seguro y a la resolución de reclamaciones;
- asistencia y asesoramiento en asuntos médicos o relacionados con viajes;
- gestión de nuestras actividades comerciales e infraestructura de TI;
- prevención, detección e investigación de delitos; por ejemplo, fraude o blanqueo de capitales;
- establecimiento y defensa de derechos legales;
- cumplimiento legal y normativo (incluyendo el cumplimiento con las leyes y regulaciones de otros países al margen de su país de residencia);
- supervisión y grabación de llamadas telefónicas con fines de calidad, formación y seguridad;
- marketing, estudios de mercado y análisis.

**Intercambio de información personal:** es posible que compartamos la información personal con otras empresas de nuestro grupo y otros terceros (tales como agentes y otras distribuidoras de seguros, aseguradoras y reaseguradoras, agencias de referencia crediticia, profesionales de la salud y demás proveedores de servicios) con los fines explicados anteriormente. Se compartirá la información personal con otros terceros (incluyendo autoridades gubernamentales) si así lo exigen las leyes o regulaciones. La información personal (incluyendo los detalles de las posibles lesiones) podría incluirse en registros de reclamaciones compartidos con otras compañías de seguros. Estamos obligados a informar de todas las reclamaciones de indemnización de terceros relacionadas con lesiones corporales a los comités de indemnizaciones por accidentes laborales. Es posible que busquemos en estos registros con objeto de prevenir, detectar e investigar cualquier fraude, o bien de validar su historial de reclamaciones, o aquel de cualquier otra persona o propiedad susceptible de estar involucrada en la política o en la reclamación. Es posible que se comparta la información personal con compradores (potenciales o reales), y que se transfiera en caso de que se venda nuestra empresa o se transfieran nuestros activos empresariales.

**Transferencia internacional:** debido a la naturaleza global de nuestras actividades comerciales, es posible que se transfiera información personal a determinadas partes ubicadas en otros países (incluyendo Estados Unidos, China, México, Malasia, Filipinas, Bermudas y demás países que puede que cuenten con un régimen de protección de datos diferente a aquel del país en el que usted se encuentre). Siempre que realicemos este tipo de transferencias, tomaremos una serie de medidas encaminadas a garantizar que su información personal esté protegida de la forma que procede, y a que se transfiera de conformidad con los requisitos de la legislación relativa a la protección de datos. En nuestra Política de privacidad se establece información adicional relativa a las transferencias internacionales (véase a continuación).

**Seguridad de la información personal:** se utilizan medidas de seguridad técnicas y físicas apropiadas destinadas a mantener su información personal en un lugar seguro. Cuando facilitemos información personal a un tercero (incluyendo nuestros proveedores de servicios), o bien le pidamos a un tercero que recopile información personal en nuestro nombre, se seleccionará al tercero en cuestión con extrema precaución, y se le exigirá que utilice unas medidas de seguridad que sean adecuadas.

**Sus derechos:** usted posee una serie de derechos en virtud de la legislación relativa a la protección de datos en relación con el uso que hagamos de su información personal. Es posible que estos derechos solo sean de aplicación en determinadas circunstancias y estén sujetos a determinadas exenciones. Estos derechos podrían incluir el derecho de acceso a la información personal, el derecho a corregir datos que no sean exactos, y el derecho a eliminar datos o a interrumpir el uso que nosotros hacemos de dichos datos. Entre estos derechos también podría estar incluido el derecho a transferir sus datos a otra organización, el derecho a oponerse a que utilicemos su información personal, el derecho a solicitar que determinadas decisiones automatizadas que tomemos tengan una intervención humana, el derecho a retirar el consentimiento y el derecho a reclamar ante la autoridad reguladora para la protección de datos. En nuestra Política de privacidad se establece información adicional relativa a cuáles son sus derechos y cómo puede ejercerlos

Política de privacidad: en nuestra Política de privacidad puede encontrar información adicional acerca de cuáles son sus derechos y cómo recogemos, usamos y revelamos su información personal, disponible en: <https://www.aig.com.es/politica-de-privacidad>; también puede solicitar una copia contactando por escrito con: Oficial de Protección de Datos, AIG Europe S.A., Paseo de la Castellana 216, 28046 Madrid; o bien por correo electrónico en la dirección: [protecciondedatos.es@aig.com](mailto:protecciondedatos.es@aig.com).

