

SegurCaixa DECESOS COMPLETO

CONDICIONES GENERALES

 SegurCaixa Adeslas

Condiciones Generales

El seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados, así como por lo convenido en la póliza.

ÍNDICE

Condiciones Generales	2
CAPÍTULO I	6
Definiciones	6
1. Definiciones	6
2. Objeto del seguro	7
CAPÍTULO II	8
Seguro principal	8
1. Cobertura principal	8
2. Coberturas complementarias obligatorias	8
2.1. Testamento	8
2.2. Traslado nacional e internacional	10
2.3. Asistencia psicológica	12
2.4. Asistencia jurídica (telefónica)	12
3. Coberturas opcionales	15
3.1. Pack de ADN	15
3.2. Pack Estudios	15
3.3. Servicio Plus	15
3.4. Pack Digital	16
CAPÍTULO III	24
Disposiciones Generales	24
CAPÍTULO IV	25
Riesgos excluidos	25
CAPÍTULO V	26
Efecto del seguro	26
CAPÍTULO VI	27
Plazos de carencia	27

CAPÍTULO VII	28
Modificaciones del contrato	28
CAPÍTULO VIII	29
Duración del seguro	29
CAPÍTULO IX	30
Pago de primas	30
CAPÍTULO X	32
Actualización de la prima y el capital asegurado	32
CAPÍTULO XI	34
Actuaciones en caso de siniestro	34
CAPÍTULO XII	36
Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador y asegurado	36
CAPÍTULO XIII	38
Otras obligaciones del asegurador	38
CAPÍTULO XIV	39
Facultades del asegurador	39
CAPÍTULO XV	40
Comunicaciones	40
CAPÍTULO XVI	41
Pérdida de derechos, indisputabilidad del contrato y nulidad del mismo	41
A. Pérdida de derechos	41
B. Indisputabilidad del contrato	41
C. Nulidad del contrato	41

CAPÍTULO XVII	42
Jurisdicción y prescripción	42
CAPÍTULO XVIII	43
Protección del asegurado y contratación a distancia	43
CAPÍTULO XIX	44
Información sobre el tratamiento de datos personales	44
1. Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos	44
2. Finalidad del tratamiento de datos personales	44
2.1 Tratamientos obligatorios	44
2.2. Tratamientos voluntarios	45
2.3. Plazo de conservación de los datos personales	46
3. Destinatarios de los datos personales (cesiones de datos)	46
4. Derechos del interesado en relación con el tratamiento de sus datos personales	47
5. Origen de los datos	47
CAPÍTULO XX	49
Ámbito del seguro	49
1. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas	49
2. Resumen de las normas legales	49
2.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos	49
2.2. Riesgos excluidos	50
2.3. Extensión de la cobertura	51
3. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros	51

CAPÍTULO I

Definiciones

1. Definiciones

A los efectos de este Contrato se entiende por:

Asegurador: SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, Persona jurídica que asume el pago de las prestaciones convenidas dentro de las condiciones pactadas si se produce el acontecimiento el riesgo del cual es objeto de cobertura.

Tomador del seguro: persona física o jurídica que, conjuntamente con el asegurador, suscribe el contrato por cuenta propia y cuenta del asegurado.

Asegurado: persona o personas físicas sobre la vida de las cuales se estipula el servicio de decesos, y que figuran identificadas en las Condiciones particulares.

Beneficiario: persona o personas físicas titulares del derecho a recibir prestaciones derivadas de las coberturas que se hayan contratado.

Póliza: documento privado justificativo del contrato; en él se recogen las condiciones generales, las particulares y los suplementos o anexos a ellas que pudieran ser emitidos con el fin de proceder a una actualización, complementación o modificación del contrato.

Prima: es el precio del seguro. El recibo de prima contendrá, además, los recargos, tasas e impuestos que sean de legal aplicación.

Siniestro: evento cuyas consecuencias económicas dañosas están cubiertas por las garantías de la póliza. Se considera como un solo y único siniestro todos los daños que provengan de una misma causa. La fecha del siniestro será la del momento en la que se produjo el primero de los daños.

Viaje: desplazamiento físico temporal realizado fuera del domicilio indicado por el asegurado desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, siempre fuera del territorio nacional y con un límite máximo de 60 días.

Plazo de carencia: período de tiempo computado a partir de la fecha de efecto del contrato de seguro, durante el cual no entran en vigor todas o algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la póliza.

Plazo de disputabilidad: intervalo de tiempo contado desde la fecha de entrada en vigor de la póliza para cada uno de los asegurados incluidos en ella, durante el cual el asegurador puede rechazar la cobertura de prestaciones o impugnar el contrato alegando la existencia de enfermedades anteriores o preexistentes el asegurado que éste no declaró en la pregunta del estado de salud.

Transcurrido dicho plazo, el asegurador sólo tendrá esa facultad en caso de que el

tomador y/o asegurado hayan actuado dolosamente omitiendo intencionadamente la existencia de enfermedades anteriores a la contratación de alguno de los asegurados, en la pregunta del estado de salud.

Preexistencia: toda alteración del estado de salud originada con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en la póliza, y que es percibida por el asegurado a través de signos o síntomas antes de la fecha de su incorporación en la póliza, independientemente de que exista un diagnóstico médico que la determine, así como cualquier enfermedad, defecto, deformidad o situación médico-quirúrgica que pudiera derivarse de aquella alteración y siempre y cuando no fuera declarada en el momento de responder a la pregunta del estado de salud.

Asimismo se considera preexistencia cualquier otra circunstancia o circunstancias, relativas al estado de salud, que graven el riesgo y sean de tal naturaleza que de haber sido conocidas por el asegurador, en el momento de la perfección del contrato, éste no se hubiera celebrado o se habría concluido en condiciones más gravosas.

Servicio Fúnebre: el conjunto de elementos y servicios contratados y especificados en las Condiciones Particulares.

Capital asegurado: es la cantidad fijada en las Condiciones Particulares de la póliza que representa el límite máximo de las prestaciones o valor del servicio contratado a pagar por el asegurador en cada siniestro, para cada una de las garantías de la póliza.

Domicilio del tomador del Seguro y del asegurado: el que figura en las Condiciones Particulares de la póliza, o en el último Suplemento de modificación y que será el que sirve de referencia a todos los efectos.

Accidente: se entiende por accidente, a efectos del presente seguro, toda lesión corporal sufrida durante la vigencia del contrato objetivamente comprobable que deriva de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

Afirmación de Declaración de buen estado de salud: a través de la solicitud de seguro, el asegurador obtiene del tomador del seguro y/o asegurado la información precisa sobre las características de las personas y riesgos a garantizar para, a su tenor, resolver sobre su aceptación o rechazo.

2. Objeto del seguro

Por el presente contrato, dentro de los límites y condiciones estipulados en las presentes Condiciones Generales, en las Particulares y, en su caso, y en los Suplementos de póliza que se emitan, y mediante la aplicación de la prima que en cada caso corresponda, el asegurador garantiza la prestación del Servicio Fúnebre contratado, al fallecimiento de cada uno de los asegurados así como una indemnización por fallecimiento por causa accidental del asegurado según las condiciones establecidas en la póliza y hasta los valores y capitales asegurados.

CAPÍTULO II

Seguro principal

1. Cobertura principal

Servicio de Decesos

Se garantiza la prestación del servicio fúnebre contratado al fallecimiento de cada uno de los asegurados hasta el límite del valor asegurado.

Si los familiares del asegurado fallecido optaran por la realización de un servicio de incineración en lugar del nicho de alquiler temporal, éste se realizará sin coste alguno para los mismos.

Si la prestación del servicio no fuera posible, o no se llevase a efecto por causas de fuerza mayor, el asegurador se compromete a resarcir los gastos ocasionados como consecuencia de la prestación del Servicio y hasta el importe del capital asegurado. El resarcimiento de estos gastos será efectuado por el asegurador a aquellas personas que acrediten suficientemente haber satisfecho los gastos originados por tal fallecimiento.

El exceso de suma asegurada sobre el coste del servicio prestado por el asegurador corresponderá al tomador o, en su defecto, a sus herederos.

La garantía del seguro se extiende a los asegurados cualquiera que sea la causa del fallecimiento, salvo el supuesto de los riesgos excluidos en la póliza.

El seguro también comprenderá la prestación de un servicio fúnebre en el supuesto de interrupción del embarazo del asegurado con pérdida de vida del feto o bien por fallecimiento del menor antes de cumplir los 30 días de edad. A partir de los 30 días de edad deberá estar asegurado para tener derecho al servicio fúnebre que corresponda.

2. Coberturas complementarias obligatorias

2.1. Testamento

Esta garantía, de obligada contratación, forma parte del seguro principal y comprende los servicios indicados a continuación.

Elaboración de testamento abierto notarial

La aseguradora garantiza al Asegurado la redacción de Testamento Abierto Notarial, es decir, de un testamento realizado ante notario dándole a conocer cuál es el contenido de su voluntad en caso de que, durante la vigencia de la póliza, ocurriera alguna de las siguientes circunstancias: que se produzca una variación

en la composición o valoración económica del patrimonio del Asegurado; que se modifique su situación de convivencia o familiar; que se vea alterada su salud o la de alguno de sus parientes cercanos; que se produzca un cambio de residencia o de vecindad civil o de nacionalidad; o que cambie su estatus laboral o profesional.

El trámite será realizado de acuerdo con el siguiente proceso:

- El Asegurado facilitará la información necesaria para la redacción del testamento mediante un acceso en la página web de la aseguradora o a través de un número de teléfono en **horario de 9:00 h a 20:00 h de lunes a viernes laborables**.
- El abogado asignado estudiará el caso y, de ser necesario, efectuará al Asegurado las recomendaciones necesarias para acomodar su voluntad a la ley.
- Durante todo el proceso el Asegurado podrá consultar con el abogado asignado cualquier cuestión relativa a la redacción del testamento.
- La aseguradora preparará una propuesta de testamento y concertará hora en una notaría próxima al domicilio del Asegurado o a su lugar de trabajo. En caso de que el Asegurado tuviera algún problema físico que le impidiera la movilidad, la firma notarial se concertará en la residencia del Asegurado.
- El Asegurado se personará en la notaría, donde acabará de concretar con el notario la redacción definitiva. El notario efectuará la inscripción en el Registro de Actos de Últimas Voluntades ubicado en España. El notario conservará el testamento original y expedirá una copia para el Asegurado.

La aseguradora se hará cargo de los gastos derivados del asesoramiento jurídico y redacción, de los de asesoramiento notarial y elevación a público del Testamento abierto, así como del coste de expedición de una copia simple para el Asegurado. **Será por cuenta del Asegurado cualquier otro gasto derivado de la utilización de este servicio.**

El Asegurado tendrá derecho a una modificación anual del testamento otorgado.

El asesoramiento se efectuará sobre legislación española y el testamento se otorgará en una notaría ubicada en España.

Asesoramiento telefónico sobre el documento de instrucciones previas.

La aseguradora asesorará por teléfono al Asegurado sobre el documento de instrucciones previas, también denominado Testamento Vital, documento de voluntades anticipadas o denominaciones similares.

El asesoramiento jurídico se prestará por un abogado y versará sobre los siguientes aspectos, siempre de conformidad con lo previsto en la Ley:

- El contenido del documento de instrucciones previas, como documento mediante el cual se manifiesta la voluntad con objeto de que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo, facilitando al Asegurado, si así lo solicita, un modelo.
- El procedimiento de inscripción del documento en su historia clínica y en el Registro Nacional de Instrucciones Previas, como mecanismo que asegura la eficacia y posibilita su conocimiento en todo el territorio nacional.

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito y sobre Derecho español. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta y no incluirá revisión de documentación.

El horario de atención telefónica será de 9:00 h a 20:00 h de lunes a viernes laborables.

2.2. Traslado nacional e internacional

2.2.1. Traslado nacional

En su caso, el asegurador cubre las gestiones y costes para el traslado entre municipios del cadáver de los asegurados, que fallezcan en cualquier lugar del territorio español, desde el lugar de fallecimiento hasta el lugar de entierro o incineración dentro del territorio español elegido libremente por los familiares del asegurado fallecido, sin limitación de kilometraje alguno.

El traslado del cadáver del asegurado se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que el asegurador designe al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.

En caso de fallecimiento de los hijos de asegurados de la póliza si ocurriese durante el período de gestación o antes de cumplir treinta días de edad, y además estando contratada esta cobertura, el asegurador cubrirá, adicionalmente y a su cargo el traslado nacional. A partir de los 30 días de vida del niño, el mismo deberá estar incorporado en la póliza como asegurado para tener derecho a las coberturas de la misma.

2.2.2. Traslado Internacional

En su caso, el asegurador cubre las gestiones y costes para el traslado o repatriación de restos mortales de los asegurados fallecidos desde el extranjero hasta España.

Asimismo, para que una persona pueda acompañar los restos mortales desde el extranjero, el asegurador asumirá:

- El coste del billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o medio de transporte público y colectivo más idóneo, para acompañar el cadáver en su traslado.
- Gastos de estancia y manutención del acompañante si debe permanecer en el lugar del fallecimiento por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales, hasta 90 €/día y con un máximo de 900 €.
- El asegurador facilitará telefónicamente información básica al acompañante, previamente al inicio del traslado o durante el mismo, sobre expedición de pasaportes, visados requeridos, vacunaciones recomendadas u obligatorias, cambios de moneda, Consulados y Embajadas españolas en el mundo y, en general, datos informativos de utilidad al acompañante.
- El asegurador gestionará la transmisión de los mensajes urgentes del acompañante que sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas y que no puedan ser enviados de otro modo por el acompañante.
- El asegurador se hará cargo de los gastos de una persona para que cuide de los hijos menores de 15 años o personas con discapacidad que convivan con el acompañante, si éstos quedaran solos en el domicilio familiar, hasta 45 €/día y con un límite de 10 días.

Además de las exclusiones comunes a todas las coberturas, se excluyen:

- Las prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.**
- La práctica como profesional de cualquier deporte, y como aficionado de deportes de invierno, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas o de alto riesgo.**
- La intervención de cualquier Organismo Oficial de Socorro de urgencia o el coste de sus servicios.**
- El rescate de personas en montañas, simas, mares, selvas o desiertos.**
- Los actos fraudulentos del tomador, asegurado, beneficiario o familiares de los mismos.**
- Los riesgos derivados de la utilización de energía nuclear.**
- Los riesgos extraordinarios tales como guerras, terrorismo, tumultos populares, huelgas, fenómenos de la naturaleza y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional.**

2.3. Asistencia psicológica

2.3.1. Asistencia psicológica in situ

El asegurador cubre las gestiones y costes de la asistencia psicológica del cónyuge o persona con la que conviviese el asegurado fallecido en análoga relación de afectividad, de los parientes consanguíneos de primer grado en línea recta y/o hermanos, cuando el fallecimiento del asegurado se haya producido por causa de accidente o cuando el asegurado fallecido sea menor de 18 años. Asimismo se prestará esta cobertura en caso de fallecimiento de un asegurado, a los asegurados de la póliza que en ese momento sean menores de 18 años.

Esta asistencia psicológica será presencial y realizada en el lugar de fallecimiento, velación o inhumación y durante un máximo de tres horas.

2.3.2. Consulta psicológica

Dentro de los 30 días siguientes al fallecimiento de un asegurado, el asegurador cubre las gestiones y costes de los servicios de consulta psicológica que precise cualquier asegurado de la póliza. Dichas consultas psicológicas será presenciales en el lugar que acuerden el psicólogo y los asegurados, y de una hora de duración, teniendo derecho a solicitar cada asegurado un máximo de dos consultas (por póliza y siniestro).

La consulta se deberá solicitar con una antelación mínima de 24 horas al teléfono de asistencia 24 horas.

2.4. Asistencia jurídica (telefónica)

El asesoramiento legal de la presente cobertura se circunscribe al derivado exclusivamente del ordenamiento jurídico español.

La prestación se solicitará mediante llamada al teléfono facilitado a tal fin, sin perjuicio de que, en aquellas situaciones que así lo requieran, las solicitudes deban cumplimentarse por escrito y aportando la documentación, o realizando la comparecencia que el trámite pueda requerir, según se determina en los apartados siguientes.

2.4.1. Obtención de documentación

El asegurador cubre las gestiones y costes para la obtención y tramitación de la documentación más abajo indicada, cuando la misma radique en Registros, Organismos o Instituciones situadas en territorio español, que resulte necesaria como consecuencia del fallecimiento del asegurado, cuando constituya un siniestro amparado por la póliza.

La obtención de la documentación administrativa que se detalla a continuación, se realizará atendiendo a la petición de los familiares del asegurado fallecido y será única para cada siniestro.

- a) Cuando los familiares del asegurado fallecido faciliten la información necesaria, se llevarán a cabo los trámites para la obtención de:
 - Certificaciones del Registro Civil, en extracto o literal, de defunción, nacimiento y matrimonio del asegurado fallecido y de nacimiento de sus hijos o cualesquiera otros que se estimen necesarios para la preparación de la declaración de herederos.
 - Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad del asegurado.
 - Certificado del Registro de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento.
 - Baja del asegurado fallecido como usuario del Sistema Público Sanitario y/o como pensionista del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del correspondiente Organismo de la Comunidad Autónoma, si esta competencia le estuviera transferida, o de la Mutualidad de funcionarios o Instituto correspondiente.
- b) Tras la aportación de la documentación necesaria por los familiares del asegurado fallecido, se tramitará la obtención de:
 - Baja del asegurado fallecido en el Libro de Familia.
 - Fe de vida.
 - Certificado municipal de convivencia con el asegurado fallecido.
 - Certificado del Archivo Eclesiástico de bautismo del asegurado fallecido.

2.4.2. Asesoramiento en la gestión de trámites legales

- a) Dado que es imprescindible la presencia de los familiares del asegurado fallecido para solicitar su obtención, el asegurador limitará la prestación, al asesoramiento necesario para la obtención de la documentación indicada a continuación:
 - Certificado de matrimonio del Archivo Eclesiástico.
 - Certificado del Registro de Parejas de Hecho.
 - Copia del testamento otorgado por el asegurado fallecido.
- b) Asesoramiento en la solicitud de cobro de auxilio por defunción por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social: el asegurador, una vez recabados

los datos necesarios, remitirá a los familiares del asegurado fallecido, previa petición de éstos y a fin de que puedan presentarlos ante el organismo correspondiente, los documentos de solicitud de las pensiones de viudedad, orfandad y/o auxilio por defunción, debidamente cumplimentados, junto con los certificados necesarios para su obtención, así como las instrucciones y comunicaciones de la oficina de la Seguridad Social o de la Mutualidad de funcionarios o Instituto correspondiente más cercano a su domicilio en España.

2.4.3. Asesoramiento extrajudicial

El asegurador prestará el servicio de información, orientación y asesoramiento telefónico que pudieran precisar los familiares del asegurado fallecido derivado exclusivamente de las consultas que se produzcan con relación a las siguientes gestiones y actuaciones y circunscrito al ordenamiento jurídico español:

- **Sucesiones:** asesoramiento para la realización del inventario de bienes, operaciones particionales, liquidación de obligaciones fiscales e inscripciones registrales derivadas de todo ello.
- **Seguros:** asesoramiento para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan a los familiares del asegurado fallecido frente a otras aseguradoras distintas del asegurador o gestoras de Fondos de Pensiones, por contratos que el asegurado fallecido tuviera suscritos.
- **Productos financieros:** asesoramiento para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan a los familiares del asegurado fallecido respecto de Bancos, Cajas de Ahorros y otras entidades financieras por los contratos financieros de los que fuera titular o beneficiario el asegurado fallecido.
- **Contratos de arrendamiento:** asesoramiento sobre las gestiones a realizar para la subrogación de los familiares en los contratos de arrendamiento sobre bienes inmuebles formalizados por el asegurado fallecido en calidad de arrendador o arrendatario.
- **Cambios de titularidad:** asesoramiento para llevar a efecto el cambio de titularidad de vehículos propiedad del asegurado fallecido, ante la Dirección General de Tráfico, así como de los contratos de suministro de agua, energía eléctrica, teléfono y gas.
- **Reclamación a terceros:** asesoramiento para efectuar reclamación de responsabilidad por los daños y perjuicios sufridos por el asegurado fallecido o sus familiares a consecuencia del fallecimiento, cuando el mismo sea imputable a terceros, así como respecto de la acción directa que pudiera corresponderles frente a la compañía aseguradora del causante de los daños.

3. Coberturas opcionales

Solo mediante su expresa contratación, que constará en las Condiciones Particulares de la póliza y pago de la prima correspondiente, pueden contratarse las garantías opcionales siguientes a las que serán de aplicación estas Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

3.1. Pack de ADN

La contratación de esta garantía incluye la extracción, conservación y disponibilidad de ADN del fallecido con fines de genética clínica o forense durante 10 años. En caso de que los familiares deseen prorrogar la conservación de dicho ADN transcurridos los 10 años, deberán hacerse cargo del correspondiente coste.

El asegurador podrá prestar el servicio o indemnizar a quien acredite haber satisfecho el coste, con una cantidad acorde al precio del mercado en el momento del siniestro.

3.2. Pack Estudios

Se indemnizará, en concepto de becas de estudio, con un importe mensual, durante un período máximo de 10 años, a los beneficiarios designados en la póliza (todos ellos asegurados en la misma) en caso de fallecimiento por accidente del asegurado (o asegurados) de esta garantía. En caso de ser varios los beneficiarios, la indemnización será independiente para cada uno de ellos.

El importe de esta indemnización mensual vendrá determinado en las Condiciones particulares de la póliza.

La prestación se dará como máximo hasta los 27 años de edad de los beneficiarios.

Esta cobertura será renovable hasta que el/los beneficiario/s cumplan los 18 años y contratable siempre que el/los beneficiario/s tengan menos de 18 años.

En la renovación de la anualidad en que los beneficiarios cumplan los 18 años, se dejará de cobrar la prima correspondiente a dicha cobertura.

3.3. Servicio Plus

La contratación de esta garantía incluye, para cada uno de los asegurados, un capital adicional al de la cobertura principal del servicio de decesos que se utilizará en el servicio funerario y sólo en elementos no incluidos en el servicio fúnebre cubierto por la póliza, tales como: servicio musical, esquela, parking, lápida, catering, etc., **previa entrega de factura acreditativa del abono de un servicio directamente vinculado con el servicio de decesos.**

Este capital irá destinado única y exclusivamente a cubrir servicios no amparados por la póliza y nunca a otras prestaciones no vinculadas expresamente al servicio de decesos.

El capital asociado a esta garantía para cada uno de los asegurados vendrá determinado en las condiciones particulares de la póliza.

3.4. Pack Digital

3.4.1. Gestión de la huella digital

Informe de presencia on-line del fallecido

La aseguradora garantiza a los herederos del Asegurado, la obtención de un informe del fallecido recogiendo la información que sobre él pudiera aparecer en internet.

La aseguradora efectuará las búsquedas que se indican a continuación, con la finalidad de localizar, entre otros, los siguientes resultados: Publicaciones oficiales, perfiles de redes sociales, menciones en noticias, fotografías, documentos, vídeos o comentarios en foros y blogs.

1. En cuentas y perfiles abiertos en los siguientes servicios on-line: Amazon Cloud, Badoo, Couchsurfing, Dropbox, Facebook, Foursquare, Hi5, Infojobs, Instagram, LinkedIn, Myspace, Netlog, Slideshare, Tagged, Tumblr, Twitter, Viadeo, Vimeo, Wordpress, Xing, Youtube, Google account (Blogger, Google Drive, Google+, Picasa), Yahoo! account (Flickr) y Microsoft account (Skydrive/ OneDrive).
2. En Google Search, utilizando para ello un máximo de tres términos de búsqueda (nombre y apellidos, alias, correo electrónico o teléfono, entre otros), y tomando en consideración los cincuenta primeros resultados para cada término.

La obligación de la aseguradora se concreta en la realización de un único informe que contenga un diagnóstico personalizado en el que se indique lo siguiente:

1. Las cuentas o perfiles del fallecido, respecto de las cuales puede solicitarse su cancelación.
2. Contenidos que se pueden recuperar, tales como fotografías o documentos.
3. Relación de las referencias y publicaciones que pueden afectar negativamente a la reputación o imagen del fallecido, respecto de las cuales puede solicitarse su cancelación.

La aseguradora se obliga asimismo a asesorar a los herederos del fallecido sobre

el derecho y procedimiento a la transmisión de activos digitales (blogs, webs, dominios...), así como el procedimiento para recuperar o eliminar contenidos.

No se cubre la realización de gestiones de cancelación ante los titulares de páginas web.

A los efectos de prestar el servicio, los herederos deberán aportar la siguiente documentación/información:

1. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Número de Identificación Extranjero del solicitante.
2. Fotocopia del certificado de defunción del fallecido.
3. Acreditación de la condición de heredero.
4. Para que la búsqueda se efectúe sobre cuentas y perfiles, es necesario disponer de las direcciones de correo electrónico que conociera del difunto (no las contraseñas).

Gestión del final de la vida digital sobre cuentas o servicios titularidad del difunto

La aseguradora solicitará la cancelación en internet de la información que pudiera aparecer relacionada con el fallecido en cuentas de las que sea titular o servicios que hubiera contratado.

1. Solicitud de baja del difunto en redes sociales de las que fuera usuario o la solicitud a cambio de cuenta conmemorativa.
2. Tramitación de la baja del correo electrónico.
3. Tramitación de la baja o traspaso de blogs o webs del difunto, perfiles en foros, chats o páginas de búsqueda de pareja.
4. Tramitación de la eliminación o traspaso de archivos almacenados en servidores de internet (nube de internet).

La obligación de la aseguradora se concreta en informar a los responsables de los ficheros la existencia del fallecimiento, a fin de que estos procedan a cancelar los datos, sin responder del resultado. La prestación del servicio está condicionada a que resulte posible identificar al responsable ante el que solicitar la cancelación. En caso de que los responsables de los ficheros no procedieran a la cancelación, no se garantizan los gastos derivados de acciones judiciales solicitando dicha cancelación ni los derivados de la solicitud de tutela de derechos o denuncia ante la autoridad de protección de datos.

En concreto, la aseguradora no responde del resultado en los casos siguientes:

1. Cuando la información se encuentra en países que no disponen de legislación específica en materia de protección de datos.
2. En los casos en que prevalezcan las condiciones contractuales pactadas con el titular del recurso de internet.
3. En los casos en que otros derechos prevalezcan sobre la exactitud de los datos, tales como el derecho a la información o la libertad de expresión.

A los efectos de solicitar la cancelación, los herederos deberán aportar la siguiente documentación/información:

1. Si dispusieran de ellos, identificación de los recursos de internet de los que la persona fallecida fuera usuario, sobre los que desean efectuar la cancelación. En caso de no conocerlos, la aseguradora podrá rastrear los recursos de internet vinculados a la dirección o direcciones de correo electrónico que los herederos faciliten, aunque por razones técnicas no puede garantizarse la localización de la totalidad de dichos recursos.
2. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Número de Identificación Extranjero del solicitante.
3. Certificado de defunción original del fallecido.
4. Acreditación de la condición de heredero.
5. Autorización del heredero.
6. Dirección de correo electrónico del difunto, si se solicita su baja.
7. Optativamente, si dispusieran de ello, datos de usuario y direcciones de correo electrónico contraseñas de acceso.

La aseguradora se hará cargo de los gastos derivados de la solicitud y, de ser necesario, de la traducción de la documentación requerida al idioma del país al que se remite. El Asegurado tendrá derecho a la solicitud de cancelación de datos de un máximo de cuatro cuentas o perfiles. **No se garantiza el servicio de cancelación de cuentas o páginas web ubicadas en China. No se garantiza el servicio de cancelación en caso de discrepancia entre los herederos.**

Gestión del final de la vida digital sobre contenidos de internet publicados por terceros

La aseguradora solicitará la cancelación en internet de la información publicada por terceros que pudiera aparecer relacionada con el fallecido.

El servicio de solicitud de cancelación prestado por la aseguradora dependerá de cada situación y, como máximo, se limitará a las gestiones siguientes:

1. Solicitud de cancelación de datos personales a responsables de sitios web.
2. Solicitud a gestores de motores de búsqueda de desindexación, es decir, eliminación de la lista de resultados obtenida a partir del nombre de una persona física, incluso aunque la información no se borre previa o simultáneamente de los sitios web que la editan.

La solicitud de cancelación podrá efectuarse respecto a datos personales tratados de forma ilícita o incluso, a datos que se obtuvieron inicialmente de forma lícita pero que, con el transcurso del tiempo, llegara a ser innecesarios (inadecuados o excesivos) para el fin para el que se recogieron.

La obligación de la aseguradora se concreta en dirigir a los responsables de los ficheros la solicitud de cancelación, a fin de que estos procedan a cancelar los datos o a desindexar los resultados, sin que sea posible garantizar el éxito de las gestiones. La prestación del servicio está condicionada a que resulte posible identificar al responsable ante el que solicitar la cancelación.

El servicio no incluye el procedimiento de solicitud de tutela de derechos, la interposición de recursos administrativos o denuncias ni la interposición de acciones judiciales de ningún tipo.

En concreto, la aseguradora no responde del resultado en los casos siguientes:

1. Cuando la información se encuentra en países que no disponen de legislación específica en materia de protección de datos.
2. En los casos en que prevalezcan las condiciones contractuales pactadas con el responsable del servicio de internet.
3. En los casos en que otros derechos prevalezcan sobre la protección de los datos personales, tales como el derecho a la información o la libertad de expresión.

A los efectos de solicitar la cancelación, el Asegurado deberá aportar la siguiente documentación/información:

1. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad, el Número de Identificación Extranjero del solicitante o el pasaporte.
2. Autorización del heredero para el ejercicio de derechos en su nombre y representación, debidamente cumplimentada y firmada. A tal efecto, la aseguradora pondrá a su disposición un modelo de autorización.
3. Certificado de defunción original del fallecido.
4. Acreditación de la condición de heredero.
5. Identificación de:

- La URL donde aparecen los datos que se quieren eliminar.
 - Si se trata de solicitar la desindexación de un resultado en un motor de búsqueda, el término exacto utilizado para realizar la búsqueda.
 - Datos personales que se desea eliminar
 - Los motivos por los que la inclusión de los datos en dicho sitio se considera ilícita, obsoleta, irrelevante o inaceptable.
6. En caso de ser necesario, documentación acreditativa de los motivos por los cuales la inclusión de los datos se considera ilícita, obsoleta, irrelevante o inaceptable.

La aseguradora se hará cargo de los gastos derivados de la solicitud de cancelación de datos de un máximo de 4 servicios sitios web por asegurado y año. Se considera un único servicio la petición referida a la eliminación del conjunto de datos personales que aparecen en un mismo sitio web y que se encargan en el mismo acto.

La aseguradora no se hará cargo del servicio de cancelación u oposición de datos a responsables de ficheros de páginas web ubicadas en China ni de cualquier otro gasto adicional derivado de la utilización de este servicio.

3.4.2. Protección de la identidad

Monitorización de la información que pudiera figurar en internet del fallecido

Con la finalidad de evitar fraudes suplantando la identidad del fallecido y/o a modo de memorial para conocer comentarios póstumos sobre su persona, la aseguradora garantiza a los herederos del Asegurado, un seguimiento de la presencia en internet del fallecido durante el plazo de un año a contar desde la fecha de su fallecimiento.

La aseguradora efectuará las búsquedas en la red a partir de los siguientes términos:

1. El nombre completo del fallecido.
2. Tres términos de búsqueda propuestos por el heredero, que sirvieran para identificar al fallecido (por ejemplo, el alias, correo electrónico o teléfono móvil).

La obligación de la aseguradora se concreta en la realización de un informe mensual, que incluye la lista de menciones detectadas en ese periodo así como un análisis gráfico de su presencia en internet.

No se garantiza la eliminación de las cuentas o perfiles hallados en internet que se hubieran hallado suplantando la identidad del fallecido.

A los efectos de solicitar el servicio, los herederos deberán aportar la siguiente documentación/información:

1. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Número de Identificación Extranjero del solicitante.
2. Fotocopia del certificado de defunción del fallecido.
3. Acreditación de la condición de heredero.

Eliminación de cuentas de correo, perfiles en redes sociales y publicaciones hackeadas.

La aseguradora solicitará el cierre en internet de cuentas de correo, perfiles en redes sociales y la eliminación de publicaciones sobre el fallecido que hubieran sido hackeadas.

Se entenderán hackeadas aquellas cuentas que se hubieran creado suplantando la identidad del fallecido (utilizando los datos personales del difunto), así como aquellas que hubieran sido creadas por el fallecido y usurpadas por un tercero que las controla, actuando en ambos casos con apariencia de legitimidad.

La obligación de la aseguradora se concreta en seguir el procedimiento establecido ante los distintos operadores de internet, a fin de acreditar la suplantación y solicitar la cancelación de las cuentas, perfiles y/o publicaciones. También incluye las gestiones con responsables de buscadores para que eliminen los resultados asociados con el difunto en relación a los perfiles hackeados.

Los herederos no podrán acceder a la cuenta hackeada (es decir, no dispondrán de usuario y contraseña) ni podrán acceder a su contenido.

El servicio no incluye:

1. La investigación del autor de la suplantación o usurpación.
2. Acciones contra el autor de la suplantación o usurpación.

A los efectos de solicitar el servicio, los herederos deberán aportar la siguiente documentación/información:

1. URL, cuenta o correo electrónico o nombre del perfil que se sabe que está siendo hackeado.
2. Documentación que pueda acreditar que la cuenta era originariamente titularidad del fallecido (por ejemplo, un email recibido en vida por un contacto) o que la información personal que se utiliza para suplantar al fallecido era propiedad de aquel (por ejemplo, que la fotografía, nombre o el DNI que figura en un perfil era del fallecido).

3. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Número de Identificación Extranjero del solicitante.
4. Fotocopia del certificado de defunción del fallecido.
5. Acreditación de la condición de heredero.

Asesoramiento telefónico en la gestión de denuncias telemáticas

En caso de robo de la documentación de identidad del fallecido, un abogado de la aseguradora asesorará por teléfono a sus herederos sobre los siguientes aspectos:

1. Sobre la posibilidad de efectuar una denuncia telemática del robo de documentación que acredite la identidad del fallecido, tales como el Documento Nacional de Identidad, el Número de Identificación de Extranjeros o el pasaporte.
2. Sobre el procedimiento a seguir para evitar daños derivados del uso fraudulento de la identidad.
3. Sobre la posibilidad de incorporar los datos del fallecido a un fichero de prevención del uso fraudulento de su identidad.

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito y sobre Derecho español. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta y no incluirá revisión de documentación.

El horario de atención telefónica será de 9:00 h a 20:00 h de lunes a viernes laborables.

En aquellos casos en que sea factible la presentación de denuncias ante la Oficina Virtual de Denuncias de la Policía, la aseguradora presentará la misma con la información facilitada por los herederos, debiendo ser posteriormente ratificada en un plazo de 72 horas por los herederos personalmente ante la comisaría que se hubiera escogido.

A los efectos de solicitar el servicio, los herederos deberán aportar la siguiente documentación/información:

1. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Número de Identificación Extranjero del solicitante.
2. Fotocopia del certificado de defunción del fallecido.
3. Acreditación de la condición de heredero.
4. En su caso, dirección de la comisaría en la que ratificaría la denuncia presentada telemáticamente.

No se garantizan las gestiones de incorporación de los datos del fallecido a un fichero de prevención del uso fraudulento de su identidad.

Inclusión de los datos del fallecido en un fichero de protección de identidad

En caso de robo de la documentación de identidad del fallecido, a petición de los herederos, la aseguradora efectuará los trámites necesarios para incluir los datos del fallecido en el fichero SPI de EQUIFAX, cuya finalidad es la de prevenir el uso fraudulento los datos personales por terceros en perjuicio de su identidad, solvencia y patrimonio económico.

La inclusión en el fichero permite que las entidades adheridas consulten el fichero durante el proceso de concesión de financiación, venta de productos o servicios. El contraste de datos de sus solicitudes con los almacenados en SPI les ayuda a descartar posibles suplantaciones de identidad.

A los efectos de solicitar el servicio, los herederos deberán aportar la siguiente documentación/información:

1. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Número de Identificación Extranjero del solicitante.
2. Fotocopia del certificado de defunción del fallecido.
3. Acreditación de la condición de heredero.
4. Fotocopia de la denuncia policial de la documentación robada.
5. Indicación de si desean que la inclusión en el fichero se efectúe con efectos indefinidos, por un año o por seis meses.
6. Firma del escrito de inclusión facilitado por la aseguradora en el momento de la solicitud.

CAPÍTULO III

Disposiciones Generales

Personas no asegurables

A los efectos de este seguro no son asegurables las personas que al solicitarlo tengan más de 70 años o padezcan enfermedad grave.

CAPÍTULO IV

Riesgos excluidos

Quedan excluidos de todas las coberturas de este contrato, los siniestros producidos a consecuencia de cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) El siniestro producido como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- b) El que por su magnitud o gravedad sea calificado por el gobierno de la nación como de catástrofe o calamidad nacional o local.
- c) El producido por conflicto armado -aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra-.
- d) Los siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- e) Los riesgos causados por mala fe del asegurado.
- f) Los que comporten una reticencia, inexactitud u omisión en la declaración del asegurado sobre su esperanza de vida.
- g) Los siniestros producidos a causa de una enfermedad anterior a la contratación de la póliza.

CAPÍTULO V

Efecto del seguro

La cobertura del Seguro tomará efecto en la fecha que se determina en las Condiciones Particulares de la póliza una vez haya sido firmada por las partes y se haya pagado la primera prima.

CAPÍTULO VI

Plazos de carencia

La cobertura de las garantías pactadas, comenzará transcurrido un mes desde la fecha de efecto del seguro para los asegurados menores de 60 años, y tres meses para los asegurados que tengan o superen dicha edad, salvo si el fallecimiento del asegurado fuese a causa de accidente, en cuyo caso tomarán efecto desde la entrada en vigor del Seguro.

No obstante, por acuerdo de las partes contratantes, se podrán suprimir o modificar los plazos de carencia antes estipulados haciéndose constar así en el Anexo 1 de asegurados.

CAPÍTULO VII

Modificaciones del contrato

Las altas de asegurados que se produzcan tomarán efecto en la fecha que se indique en el correspondiente Suplemento, siempre que éste haya sido firmado por las partes, y el tomador del seguro haya abonado el incremento de prima que corresponda, salvo pacto en contrario. A los efectos de los plazos de carencia se estará a lo dispuesto en las condiciones de cada garantía.

El tomador del seguro deberá comunicar al asegurador los cambios de domicilio, ya sea dentro de la localidad en que resida u en otra población distinta; en este último caso, se adaptará el contrato a los servicios fúnebres existentes en dicho lugar regularizándose la prima.

CAPÍTULO VIII

Duración del seguro

Este contrato ha sido concertado sobre la base de las declaraciones efectuadas por el tomador del seguro y/o asegurado en la solicitud de seguro, que han sido tenidas en cuenta por el asegurador para aceptar el riesgo y le han servido para fijar la prima.

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro se prorrogará tácitamente por años naturales sucesivos. Llegado a su vencimiento, y siempre que el tomador se encuentre al corriente en el pago de la prima, el contrato se prorrogará de forma automática por periodos sucesivos no superiores a un año. No obstante, el tomador podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la aseguradora, efectuada con una antelación no inferior a un mes a la fecha de conclusión del periodo de seguro en curso.

El asegurador no podrá oponerse a la prórroga anual de la póliza, con la excepción del supuesto contemplado en el Capítulo XVI B de este contrato y con la excepción de los supuestos de incumplimiento de obligaciones por parte del tomador del seguro y/o asegurado, así como de la existencia de dolo o culpa grave del asegurado.

CAPÍTULO IX

Pago de primas

1. El tomador del seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima, lo cual se realizará por domiciliación bancaria, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca otro procedimiento.

Para el pago mediante domiciliación bancaria, el tomador del seguro facilitará los datos del establecimiento bancario o Caja de Ahorros al asegurador dando, a su vez, la orden oportuna al efecto a la entidad financiera. La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro del mes siguiente al vencimiento, no existiesen fondos suficientes del obligado al pago. En este caso, se notificará el impago al tomador del seguro por carta certificada.

Si el asegurador dejase transcurrir el mes siguiente al vencimiento sin haber presentado el recibo al cobro o, al hacerlo, no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquel deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima por carta certificada o medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer el importe. Este plazo se computará desde la recepción de la indicada carta o notificación en el último domicilio de pago del tomador del seguro.

2. La primera prima será exigible, conforme al artículo 15 de la citada Ley, una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del tomador del seguro, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, si la prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.
3. En caso de falta de pago de la segunda y/o sucesivas primas, la cobertura del asegurador quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el tomador del seguro pague la prima. Si la prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

4. El asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados. El pago del importe de la prima efectuado por el tomador del seguro al mediador no se entenderá realizado al asegurador, salvo que, a cambio, el mediador entregara al tomador del seguro el recibo de prima emitido por el asegurador. En caso de extinción anticipada del contrato imputable al tomador del seguro, la parte de prima anual no consumida corresponderá al asegurador.

CAPÍTULO X

Actualización de la prima y el capital asegurado

El asegurador actualizará, el 1 de Enero de cada año, el importe de la prima con la finalidad de adaptar el capital asegurado de la cobertura de decesos o los costes de las coberturas complementarias, al valor medio de los gastos funerarios por fallecimiento y de los asistenciales previstos en las coberturas contratadas. Asimismo, dicho incremento se podrá fundamentar en los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial del seguro, del incremento del coste de los servicios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la póliza, la incorporación de nuevas prestaciones u otros hechos de similares consecuencias. Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la prima se establecerá teniendo en cuenta la localidad de entierro indicada en las condiciones particulares, aplicando la tarifa de primas que el asegurador tenga en vigor en la fecha de cada renovación.

El asegurador comunicará al tomador del seguro las actualizaciones, por escrito y con dos meses de antelación al vencimiento de la póliza, pudiendo este último optar entre:

- a) La renovación del contrato de seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas.
- b) Poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá comunicar al asegurador su voluntad en tal sentido, antes de la renovación de la póliza.
- c) Mantener sin modificación el capital asegurado de la cobertura básica de servicio de decesos. En este caso quedarán extinguidas las restantes coberturas contratadas y se mantendrá en lo sucesivo sin variación el capital asegurado de la cobertura de servicio de decesos. A partir de dicho momento, el tomador estará obligado, únicamente, al pago de la prima correspondiente al capital asegurado de la cobertura de decesos (que se mantendrá sin variación). En caso de que el tomador se decida por esta opción, el asegurador no puede garantizar la suficiencia del capital asegurado para asumir íntegramente el coste del servicio.

Se entenderá renovado el contrato con las nuevas condiciones económicas, en el caso de que el tomador no comunique al asegurador su voluntad de poner término al contrato 2 meses antes del vencimiento de la póliza o no comunique su voluntad de mantener sin modificación el capital asegurado de la cobertura básica de servicio de decesos, antes de que haya transcurrido un mes desde

el día en que el tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones económicas.

En caso de oposición por parte del tomador a la actualización de las primas y/o del capital asegurado, optando este por el mantenimiento sin modificación del capital asegurado de la cobertura básica de servicio de decesos, según lo establecido en el apartado anterior, no se reconoce posteriormente el derecho de rehabilitación de la póliza. Esto es, no se podrá proceder, a partir de entonces, a la actualización del capital asegurado de la cobertura de decesos, ni a volver a dar de alta las coberturas complementarias.

En todo caso, el límite máximo de la prestación del servicio de decesos a satisfacer por parte del asegurador, será el capital cubierto por la póliza en el momento del fallecimiento del asegurado.

CAPÍTULO XI

Actuaciones en caso de siniestro

Para hacer efectivos los derechos derivados de este seguro en caso de fallecimiento de un asegurado, podrá comunicarse el fallecimiento al asegurador mediante el teléfono o cualquier otro canal facilitados por el asegurador.

Para hacer efectivos los derechos derivados de este seguro en el resto de garantías, el asegurado deberá ponerse en contacto a través del teléfono facilitado por el asegurador.

Cuando un asegurado fallezca en localidad distinta a la consignada como domicilio en la póliza se prestará un servicio fúnebre de acuerdo con las modalidades existentes en la plaza, haciéndose cargo el asegurador de los gastos ocasionados hasta el límite del valor asegurado en la póliza.

Si existiera un remanente del capital asegurado (excedente) después de que desde SegurCaixa Adeslas se haya asumido todas las facturas del proveedor funerario, este excedente le corresponderá al tomador de la póliza o, en su defecto, a sus herederos legales, como personas beneficiarias.

Si es a los herederos a quienes les corresponde cobrar el excedente, estos deberán aportar la siguiente documentación:

- El certificado de registro de últimas voluntades de la persona fallecida.
- Una copia del testamento de la persona fallecida si esta hubiera otorgado testamento, o una copia de la declaración de herederos abintestato si no lo hubiera otorgado.
- Un certificado de la cuenta corriente de titularidad de las personas beneficiarias (los herederos).
- Una copia de los DNI de esas personas beneficiarias, necesaria para emitir el certificado que se requiere para pagar el Impuesto de Sucesiones y Donaciones.

De acuerdo con la ley vigente, las personas beneficiarias tendrán que declarar el excedente en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y, en su caso, pagar el importe que corresponda.

El DNI de las personas beneficiarias, será utilizado para (I) cumplir con su obligación de informar a Hacienda de la entrega del excedente y (II) comunicarles por escrito el importe que deben incluir en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Para poder recibir el excedente, cada persona beneficiaria deberá probar que lo

ha incluido en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, ya que SegurCaixa Adeslas tiene la obligación de realizar esa comprobación.

Si al fallecer un asegurado resultase que lo está con el mismo asegurador en más de una póliza del seguro de decesos, el asegurador sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, que los causahabientes podrán elegir, procediéndose al reembolso de las primas pagadas por el asegurado en las otras pólizas con deducción de los gastos de gestión consumidos.

CAPÍTULO XII

Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador y asegurado

El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado, tiene las siguientes obligaciones:

- Declarar al asegurador, de acuerdo con la pregunta del estado de salud que éste le presente, con veracidad, diligencia y sin reserva todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete a pregunta alguna o, aún cuando lo haya cumplimentado, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén incluidas en él.
- Comunicar al asegurador, durante el curso del contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, de acuerdo con la pregunta del estado de salud presentada por el asegurador antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas para el asegurado. En tales circunstancias el asegurador podrá proponer una modificación de las condiciones o rescindir el mismo si se rechaza la propuesta por el tomador del seguro.

El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante la vigencia 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 para el asegurado.

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 la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

El tomador del seguro podrá reclamar al asegurador, en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes en la prima o las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de seguro. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

En el supuesto de indicación inexacta de la edad 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 aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que corresponda pagar, el tomador del seguro reintegrará la diferencia de primas. Si por el contrario la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de primas percibidas, sin intereses.

- Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios a su alcance. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.

CAPÍTULO XIII

Otras obligaciones del asegurador

Además de prestar los servicios y garantías contratadas, el asegurador deberá entregar al tomador del seguro la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda, así como un ejemplar de los demás documentos que haya suscrito el tomador del seguro.

CAPÍTULO XIV

Facultades del asegurador

1. Cuando el asegurador tenga conocimiento de la reserva o inexactitud de los datos que haya facilitado el tomador del seguro o el asegurado con anterioridad a la suscripción de la póliza, podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro o en su caso al asegurado en el plazo de un mes desde que tuvo el citado conocimiento.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, salvo que el tomador del seguro o el asegurado hubiesen actuado con dolo o culpa grave a la hora de declarar el riesgo, en cuyo caso, pierden el derecho a la prestación garantizada.

2. En el caso de agravación del riesgo sobre un contrato ya celebrado:
 - El asegurador puede, en el plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación del riesgo le ha sido declarada por el tomador del seguro y/o asegurado, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador del seguro 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 el contrato previa advertencia al tomador del seguro, otorgándole 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 tomador del seguro o en su caso al asegurado dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro y/o el asegurado no hayan efectuado su declaración de agravación del riesgo, y sobreviniera un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador de seguro y/o el asegurado han actuado con 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.

CAPÍTULO XV

Comunicaciones

Las comunicaciones al asegurador, por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél señalado en la póliza, pero si se realizan a un agente del asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro, al asegurado o beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio al asegurador.

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, salvo indicación en contrario de éste.

CAPÍTULO XVI

Pérdida de derechos, indisputabilidad del contrato y nulidad del mismo

A. Pérdida de derechos

El asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

- a) **En caso de inexactitud por parte del tomador del seguro o, en su caso, del asegurado, a la hora de declarar el riesgo antes de la suscripción de la póliza, ya sea no respondiendo con veracidad, ya sea ocultando de manera consciente circunstancias relevantes, ya sea no observando la debida diligencia para proporcionar los datos que se le pidan y siempre y cuando haya mediado dolo o culpa grave del tomador del seguro o, en su caso, del asegurado (Artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro).**
- b) **En caso de agravación del riesgo, si el tomador del seguro o el asegurado no lo hubieran comunicado al asegurador, y hubieran actuado con mala fe (Artículo 12 de la Ley de Contrato de seguro).**
- c) **Si el hecho garantizado sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).**
- d) **Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del asegurado o del tomador del seguro (Artículo 19 de la Ley de Contrato de seguro).**

B. Indisputabilidad del contrato

1. La póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del asegurado transcurridos dos años desde la perfección del contrato.
2. En el momento en que la póliza deviene indisputable, el asegurador pierde el derecho a resolver el contrato y, en caso de siniestro, a negar la prestación o reducirla proporcionalmente, alegando la existencia de enfermedades preexistentes consecuencia de la declaración errónea o inexacta del tomador, salvo que el tomador del seguro y/o asegurado hayan actuado con dolo.

C. Nulidad del contrato

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión ya hubiere ocurrido el siniestro.

CAPÍTULO XVII

Jurisdicción y prescripción

El control de la actividad del asegurador corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado.

Las acciones para exigir derechos derivados de la póliza prescriben a los dos o cinco años dependiendo de su naturaleza según establece la Ley.

CAPÍTULO XVIII

Protección del asegurado y contratación a distancia

El control de la actividad aseguradora de SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, la ejerce el Estado Español a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro, ante las siguientes:

1. El Servicio de Atención al Cliente, conforme al procedimiento establecido en el Reglamento del mismo.
2. El Defensor del Cliente, conforme al procedimiento establecido en el Reglamento del mismo.
3. El Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones (funciones asumidas por el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones). Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el mismo se debe acreditar la formulación de reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente y que la misma ha sido desestimada, no admitida o que ha transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

Si el contrato de seguro se hubiere realizado por una técnica de comunicación a distancia y el tomador de seguro fuese una persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura dentro del plazo de catorce días contados desde la fecha de celebración del contrato.

Esta facultad unilateral se podrá ejercitar por el tomador mediante comunicación escrita y firmada, que permita dejar constancia de la comunicación, dirigida al domicilio social del asegurador, con indicación del número inicialmente asignado para la póliza.

CAPÍTULO XIX

Información sobre el tratamiento de datos personales

1. Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos

El responsable del tratamiento de sus datos personales es SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros ("SegurCaixa Adeslas") con NIF A28011864 y domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid.

SegurCaixa Adeslas ha nombrado un Delegado de Protección de Datos ante el cual podrá poner de manifiesto cualquier cuestión relativa al tratamiento de sus datos personales dirigiéndose al correo electrónico dpd@segurcaixaadeslas.es, o por escrito a la sede social con la referencia "Delegado de Protección de Datos".

2. Finalidad del tratamiento de datos personales

2.1 Tratamientos obligatorios

SegurCaixa Adeslas, en su condición de aseguradora, trata datos personales, de manera automatizada y no automatizada, de distintos colectivos de afectados (tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros, en adelante todos ellos interesados) con la finalidad de dar cumplimiento a las pólizas de seguro emitidas y sus obligaciones legales como entidad aseguradora. Esto incluye, entre otros, tratamientos como la gestión de siniestros, abono de prestaciones, y otros tratamientos necesarios para el desarrollo de la actividad aseguradora y cálculo de prima, entre otros.

Asimismo, para llevar a cabo las actualizaciones económicas de la póliza la Aseguradora podrá tratar los datos, tanto del tomador como de los asegurados incluidos en la póliza, bien proporcionados por éstos o, en su caso, por aquel, como datos sociodemográficos procedentes de fuentes públicas, así como los obtenidos con ocasión del desarrollo de la relación de seguro.

Antes de formalizar cualquier póliza de seguros se solicitarán una serie de datos personales que serán tratados con la finalidad de realizar una simulación de la misma. El resultado de esta simulación dependerá de las condiciones personales de los asegurados y del producto o productos que deseen contratar y será realizado conforme a criterios de técnica actuarial. Para realizar esta simulación es necesario llevar a cabo un perfilado utilizando para ello, tanto los datos que nos facilite como datos obtenidos de fuentes públicas, a fin de que el cálculo resulte lo más ajustado posible a la situación personal del interesado.

Los datos personales recabados por SegurCaixa Adeslas también podrán ser utilizados para la realización de encuestas de calidad, extracción de estadísticas y/o estudios de mercado.

Adicionalmente SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos personales para dar cumplimiento a cualquier obligación legal que le incumba, específicamente obligaciones relacionadas con la regulación del mercado de seguros, los mercados financieros, la normativa mercantil y tributaria o la regulación de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, entre otras.

En particular, resulta obligatorio adoptar medidas efectivas para, prevenir, impedir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a seguros. Para ello SegurCaixa Adeslas podrá tratar los datos de sus clientes, potenciales clientes o de terceros, incluyendo datos especialmente protegidos y datos obtenidos de fuentes públicas o datos que los propios interesados hayan hecho públicos, especialmente aquellos que puedan encontrarse en redes sociales.

2.2. Tratamientos voluntarios

También se podrán realizar otros tratamientos de datos personales que no responden a la necesidad de ejecutar un contrato o cumplir con una obligación legal y a los que el interesado podrá oponerse.

Así, siempre y cuando el interesado no se oponga y mantenga algún tipo de relación directa con SegurCaixa Adeslas, podrá recibir, por cualquier canal de comunicación, incluidos medios electrónicos, información sobre ofertas o promociones relativas a los productos contratados y sobre otros comercializados por SegurCaixa Adeslas que puedan ser de su interés. Para ello, se podrán analizar sus datos personales a fin de elaborar un perfil con los mismos que permita que dichas comunicaciones se ajusten todo lo posible a sus necesidades y preferencias. En este análisis se podrán tener en cuenta datos demográficos y de productos contratados con SegurCaixa Adeslas.

Asimismo, y en caso de que el interesado hubiese prestado específicamente el consentimiento, se podrán comunicar sus datos a la entidad financiera CaixaBank, S.A., con NIF A08663619 y domicilio en carrer Pintor Sorolla, 2-4 46002 València, y a las empresas del Grupo "la Caixa", cuyas actividades formen parte del sector asegurador, bancario, de servicios de inversión, tenencia de acciones, capital riesgo, inmobiliario, viarias, de venta y distribución de bienes y servicios, ocio, servicios de consultoría y benéfico-sociales, todo ello con la finalidad de que puedan dirigirle, mediante cualquier medio de comunicación (postal, telefónico, electrónico, etc.), información comercial de sus productos y servicios.

2.3. Plazo de conservación de los datos personales

Los datos personales de los clientes serán conservados mientras permanezca vigente la relación contractual con el objetivo de dar cumplimiento a las finalidades ya descritas. Una vez finalice la relación contractual estos datos serán bloqueados durante el periodo en el que puedan ser necesarios para el ejercicio o la defensa en el marco de acciones administrativas o judiciales y solo podrán ser desbloqueados y tratados de nuevo por este motivo. Superado este periodo los datos serán cancelados.

Los datos personales de terceros recabados con ocasión de la gestión de un siniestro serán conservados en tanto dure dicha gestión. Una vez finalizada la misma serán bloqueados durante el periodo que resulte necesario para atender a posibles reclamaciones derivadas del siniestro. Superado este periodo los datos serán cancelados.

3. Destinatarios de los datos personales (cesiones de datos)

SegurCaixa Adeslas trata los datos personales de los interesados con la debida confidencialidad no realizando cesiones de datos a terceros salvo las indicadas a continuación y para las siguientes finalidades:

- Cumplir con los términos de las pólizas de seguro, a través de prestadores de servicios relacionados con las coberturas del seguro, entidades de seguros, reaseguro y/o coaseguro u otras entidades colaboradoras (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos), con la única finalidad de gestionar el contrato de seguro, atender, en su caso, los siniestros, así como a través de entidades financieras para girar al tomador el recibo correspondiente a la prima u otros pagos que le corresponda realizar derivados del contrato de seguro.
- Cumplir con obligaciones legales con Administraciones, Autoridades y Organismos Públicos, incluidos Juzgados y Tribunales, cuando así lo exija la normativa reguladora del Mercado de Seguros, financiera, fiscal o cualquier otra aplicable a SegurCaixa Adeslas.
- Cumplir con el consentimiento prestado específicamente por el interesado para facilitar sus datos a CaixaBank, S.A. y las empresas del Grupo "la Caixa" con la finalidad indicada en el apartado de tratamientos voluntarios del epígrafe 2. "Finalidad de tratamiento de datos personales".

También podrán tener acceso a datos personales los proveedores de servicios con los que SegurCaixa Adeslas mantenga una relación contractual y tengan la condición de encargados de tratamiento.

4. Derechos del interesado en relación con el tratamiento de sus datos personales

El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos en los casos y con el alcance que establezca la normativa aplicable en cada momento.

También tiene derecho a retirar el consentimiento a los tratamientos voluntarios si lo hubiera prestado y/u oponerse a recibir comunicaciones comerciales.

Para ejercer estos derechos podrá dirigirse a SegurCaixa Adeslas por alguno de los siguientes canales:

- Correo postal adjuntando fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente dirigido a: "Tramitación Derechos de Privacidad" en el Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta - Torre de Cristal, 28046 Madrid.
- Dirigiéndose presencialmente a cualquiera de las delegaciones de SegurCaixa Adeslas.

Se le informa, asimismo, de su derecho a presentar una reclamación derivada del tratamiento de sus datos personales ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Si tiene cualquier duda en relación con el ejercicio de sus derechos puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de SegurCaixa Adeslas. Encontrará los datos y canales de contacto en el apartado 1. "Responsable del tratamiento de datos personales y Delegado de Protección de Datos".

5. Origen de los datos

Los datos de los interesados pueden ser facilitados a SegurCaixa Adeslas por el propio interesado o el tomador de la póliza de seguro en cualquier momento de la relación (precontractual y contractual) con SegurCaixa Adeslas con las finalidades que se describen en el apartado 2. "Finalidad del tratamiento de datos personales". Además, en el marco de la gestión de las pólizas suscritas y, en su caso, la atención de siniestros, se pueden recibir datos personales de los tomadores, asegurados y terceros, incluso a través de las entidades prestadores de los servicios objeto de cobertura por las pólizas (centros y profesionales sanitarios, talleres de reparación de vehículos, profesionales o empresas de reparaciones domésticas, peritos u otros profesionales análogos).

El interesado será responsable de la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados a SegurCaixa Adeslas quien se reserva el derecho de rectificar o suprimir los datos falsos o incorrectos sin perjuicio de tomar otras acciones legales oportunas en cada caso. Cuando los datos facilitados correspondan a un

tercero, el interesado tendrá la obligación de informar y obtener el consentimiento del tercero sobre los tratamientos descritos en el presente texto.

Como ya se ha indicado, se tratan también datos obtenidos de fuentes públicas de Organismos Oficiales con la finalidad de complementar la información facilitada por el interesado durante el proceso de contratación del seguro.

También, como ya se ha indicado, se podrán tratar datos hechos públicos por los interesados con la finalidad de adoptar las medidas que sean necesarias para prevenir conductas fraudulentas relativas a seguros. En particular SegurCaixa Adeslas podrá tratar datos obtenidos de perfiles públicos en redes sociales de los interesados con esta finalidad.

CAPÍTULO XX

Ámbito del seguro

Las garantías del presente seguro se extienden a todo el territorio nacional salvo lo dispuesto en estas Condiciones Generales.

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

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

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

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

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

2. Resumen de las normas legales

2.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones

volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2.2. Riesgos excluidos

- a) **Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
- b) **Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
- c) **Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
- d) **Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.**
- e) **Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.**
- f) **Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.**
- g) **Los causados por mala fe del asegurado.**
- h) **Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.**
- i) **Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.**

2.3. 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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

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

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro.

La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página “web” del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 900 222 665 o 952 367 042.

