AVANZA PREVISIÓN

GRUPO Mutualidad

MV63

Seguro Avanza Vida

Condiciones Generales

Índice

Artículo preliminar **3**
Régimen jurídico 3
Definiciones 3
Capítulo I. Objeto, coberturas y exclusiones **4**
Artículo 1. Objeto y coberturas 4
Artículo 2. Exclusiones 5
Capítulo II. Estipulaciones básicas **6**
Artículo 3. Duración del contrato 6
Artículo 4. Designación y cambio de beneficiarios 6
Artículo 5. Derecho de desistimiento unilateral 6
Artículo 6. Error en la edad 6
Artículo 7. Nulidad del contrato 6
Artículo 8. Indisputabilidad 7
Artículo 9. Pago de las primas 7
Artículo 10. Otras obligaciones de Avanza Previsión 7
Artículo 11. Otras obligaciones, facultades y deberes del Tomador o Asegurado 7
Artículo 12 Comunicaciones entre Tomador y Avanza Previsión 8
Artículo 13. Prescripción 8
Artículo 14. Jurisdicción 8
Capítulo III. Valores garantizados **9**
Artículo 15. Valores de rescate, anticipo y reducción de la póliza 9
Artículo 16. Comunicación, tramitación de siniestros y pago de prestaciones 9
Anexo I. Cláusula de indemnización de pérdidas derivadas de riesgos extraordinarios acaecidos en España **10**
Anexo II. Tratamiento automatizado de los datos personales **11**
Anexo III. Clausula de reclamaciones **12**

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Artículo preliminar

Régimen jurídico

El presente contrato se rige por las normas imperativas y prohibitivas contenidas en la **Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro** (en lo sucesivo, **LCS**) y, en la medida en que resulten de aplicación, por las normas que afecten al contrato de seguro contenidas en la **Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras** (desde ahora, **LOSSEAR**) y, en desarrollo de la misma, por el **Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras** (a partir de ahora, **ROSSEAR**), así como por las disposiciones de rango legal o reglamentario que puedan sustituirlas en el futuro y, además, por cualesquiera otras normas de la misma naturaleza imperativa y prohibitiva que sean aplicables.

Con pleno sometimiento a las antedichas normas imperativas y prohibitivas, los derechos y obligaciones derivados del presente contrato y, en general, su régimen jurídico, se rige por lo pactado en las condiciones generales, particulares, especiales (si las hubiere) y suplementos o apéndices de todos los anteriores, que integran este contrato, así como supletoriamente, por las disposiciones de la LCS que no tengan carácter imperativo o prohibitivo. Carecerán de validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos. El tomador del seguro mediante su firma acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra “negrita”.

Definiciones

A los efectos de este contrato, se entiende por:

Entidad Aseguradora
Avanza Previsión, Compañía de Seguros, S.A., a la que en lo sucesivo aludiremos como Avanza Previsión o Entidad Aseguradora, persona jurídica que asume los riesgos pactados en el presente contrato.

Tomador
Persona que, juntamente con la Entidad Aseguradora, suscribe el presente contrato y a quien corresponden las obligaciones y derechos que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza sean atribuibles a los Asegurados o Beneficiarios.

Asegurado
Persona física sobre cuya vida se estipula el presente seguro sobre la vida.

Beneficiario
Persona física o jurídica, titular del derecho a las indemnizaciones garantizadas en este Contrato. En caso de no existir designación de la figura de beneficiario en el momento de ocurrir el fallecimiento, se considerará como tal a los herederos legales del Asegurado.

Póliza o Contrato
Conjunto de documentos que recogen los compromisos establecidos entre las partes intervinientes, Tomador, de una parte, y Avanza Previsión, de otra. Forman parte integrante del contrato las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales, así como los Anexos, Suplementos y Actualizaciones, si los hubiere, que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

Fecha de efecto
Es la fecha de entrada en vigor de las coberturas de la póliza siempre y cuando se haya abonado el primer recibo de prima, y a partir de la cual se determinan los aniversarios de la misma.

Suma o capital asegurado
Es el límite máximo de la indemnización que corresponda pagar a la Entidad Aseguradora.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Siniestro
Hecho producido cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por la Póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños derivados de una misma causa.

Prima
Es el precio del seguro. El recibo contendrá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Incapacidad Permanente Absoluta
A los efectos de este Seguro, se entiende por incapacidad permanente absoluta la situación física o psíquica irreversible del Asegurado que le imposibilita absolutamente para la realización de cualquier actividad laboral o profesional.

Incapacidad Permanente Total
A los efectos de este Seguro, se entiende por incapadidad pemanente total aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Capitales adicionales
Referidos a las coberturas de fallecimiento e incapacidad permanente absoluta, se dice de los capitales adicionales de indemnización en caso de que las citadas contingencias sean causadas por accidente o por accidente de circulación, respectivamente.

Capítulo I. Objeto, coberturas y exclusiones

Artículo 1. Objeto y coberturas

Por el presente contrato la Entidad Aseguradora garantiza el pago de las prestaciones correspondientes a las coberturas contratadas, las cuales constarán en las Condiciones Particulares de la póliza. La Entidad Aseguradora garantiza las siguientes coberturas:

Cobertura principal
En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del contrato, la Entidad Aseguradora se obliga a pagar al Beneficiario el capital determinado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Coberturas complementarias
Son coberturas complementarias la incapacidad permanente y absoluta, la incapacidad permanente total y los capitales adicionales por fallecimiento e incapacidad permanente y absoluta por accidente y por accidente de circulación.

En caso de ocurrencia de alguna de las mencionadas contingencias durante la vigencia del contrato, la Entidad Aseguradora se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario, según corresponda, el capital determinado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cualesquiera de las coberturas complementarias no podrán contratarse con independencia de la cobertura principal.

El Asegurado o Beneficiario, según corresponda, sólo podrá beneficiarse de una de las coberturas establecidas y el inicio del cobro de cualquiera de las prestaciones correspondientes a las coberturas anteriormente definidas dará como resultado la extinción de la póliza.

Artículo 2. Exclusiones

No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, quedan excluidos del pago de la prestación de la cobertura principal de fallecimiento todos los casos en los que el fallecimiento haya sido producido, directa o indirectamente, por alguna de las causas siguientes:

a) **Los riesgos extraordinarios sujetos a recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

b) Por participación del Asegurado en delitos dolosos, culposos, imprudentes, o en los que, de cualquier manera, omitiera las elementales normas de prudencia; duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
c) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de reacción química, radiación nuclear, contaminación radiactiva o química, así como los siniestros resultado de fisión o fusión nuclear y radiactividad.
d) Por el riesgo de navegación profesional área o marítima.
e) Los producidos como consecuencia de viajes de exploración, rallies u otras competiciones deportivas en el propio país de residencia y/u otros.
f) Los causados por temblor de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones y cualquier otro fenómeno sísmico o meteorológico de carácter extraordinario.
g) Los producidos por conflicto armado; ya sea que ésta fuera declarada o no, guerra civil, invasión, motín, conmoción civil y actos terroristas de tipo nuclear, biológico, químico y de radiactividad.
h) Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado, lesiones autoinflingidas, suicidio o su tentativa.
i) El ocurrido como consecuencia de la práctica como profesional de cualquier deporte.
j) El que se produzca por el estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes, no prescritos médicamente. Se considera que hay embriaguez cuando la tasa de alcoholemia supere las tasas permitidas en la legislación sobre tráfico y seguridad vial.
k) El causado como consecuencia de enfermedades o accidentes anteriores a la entrada en vigor de este contrato.

Además de las delimitaciones y exclusiones anteriores, quedan excluidos del pago de la prestación de la cobertura complementaria de incapacidad permanente absoluta del Asegurado:

a) Cualquier tipo de incapacidad permanente diferente del que específicamente figura en las Condiciones Particulares y se define en las presentes Condiciones Generales.
b) Cualquier tipo de incapacidad permanente que específicamente cubra este seguro, si no ha sido reconocida mediante resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o en su defecto por el organismo oficial equivalente y competente.
c) Los casos en que la incapacidad se produzca directa o indirectamente, como consecuencia del estado de embriaguez del Asegurado o por el uso de estupefacientes y tratamientos no prescritos médicamente.
d) Los casos en que la incapacidad se produzca directa o indirectamente, por enfermedades contraídas, terapia, intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, accidentes graves, siempre que hayan ocurrido con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza, y que no hubieran sido declarados por el Asegurado.
e) Cualquier tipo de incapacidad permanente aunque su reconocimiento se produzca durante el periodo de vigencia de esta póliza por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o en su defecto por el organismo oficial equivalente y competente, en el caso de que el procedimiento de evaluación y calificación se hubiera iniciado en una fecha anterior a la de entrada en vigor de este seguro.

Capítulo II. Estipulaciones básicas

Artículo 3. Duración del contrato

El seguro se contrata por el período de tiempo que se fija en las Condiciones Particulares de la póliza, y entrará en vigor desde el momento de su firma por ambas partes y siempre que se haya pagado la prima inicial del contrato.

A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, ésta se entenderá prorrogada, salvo pacto en contrario, por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad, como máximo hasta el cumplimiento de la edad límite marcada en las Condiciones Particulares.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un mes de antelación a la fecha de renovación si la decisión es por parte del Tomador. Y efectuada con dos meses de antelación a la fecha de renovación si la decisión es por parte de la Entidad Aseguradora.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Artículo 4. Designación y cambio de beneficiarios

Durante la vigencia del contrato, el Tomador puede designar Beneficiario para la cobertura de fallecimiento o modificar la designación anteriormente realizada sin necesidad de consentimiento de la Entidad Aseguradora, salvo que haya sido designado expresamente con carácter irrevocable.

La designación de Beneficiario, o la revocación de éste cuando no hubiera sido nombrado con carácter irrevocable, se podrá hacer constar en las Condiciones Particulares en una posterior declaración escrita a la Entidad Aseguradora o en testamento, siempre que en éste se especifique claramente la póliza en la cual se pretende modificar la designación de Beneficiario.

Artículo 5. Derecho de desistimiento unilateral

El Tomador podrá resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha de entrega de la póliza, mediante comunicación a través de soporte duradero, disponible y accesible a la Entidad Aseguradora que permita dejar constancia de la notificación. A estos efectos se considerará como fecha de entrega de la póliza la que figura en las Condiciones Particulares.

La cobertura del riesgo por parte de la Entidad Aseguradora cesará a partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior, teniendo derecho el Tomador del seguro a que se le devuelva la parte de prima no consumida en el plazo de treinta días a contar desde la recepción por la Entidad Aseguradora de dicha comunicación.

Artículo 6. Error en la edad

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, la Entidad Aseguradora sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del mismo excede de los límites establecidos por ella. En otro caso, si, como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Entidad Aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Entidad Aseguradora está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

Artículo 7. Nulidad del contrato

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

Artículo 8. Indisputabilidad

La póliza será indisputable una vez que haya transcurrido el plazo de un año, a constar desde la fecha de su perfección y toma de efecto, salvo que medie actuación dolosa del Tomador o Asegurado del seguro o concurra lo dispuesto en el artículo 6 de estas Condiciones Generales.

Artículo 9. Pago de las primas

El Tomador está obligado al pago de las primas, recargos e impuestos legalmente repercutibles. La prima será exigible por anualidades completas anticipadas, pudiéndose fraccionar la misma según lo estipulado en Condiciones Particulares.

La prima inicial será exigible una vez firmado el contrato, y las sucesivas primas o fracciones deberán hacerse efectivas a sus correspondientes vencimientos. Si transcurridos quince días desde la entrada en vigor del contrato, y por culpa del Tomador no se hubiese satisfecho la primera prima o fracción de la misma, la Entidad Aseguradora estará facultada para resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva.

En caso de falta de pago de alguna de las primas siguientes o de cualquiera de sus fracciones, tendrá lugar la suspensión de todas las coberturas, reservándose la Entidad Aseguradora el derecho a resolver el contrato. Si en el plazo de los seis meses siguientes al impago la Entidad Aseguradora no resuelve el contrato o no reclama el pago, el contrato quedará extinguido automáticamente.

Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó la prima. En cualquier caso, si, por culpa del Tomador, la prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación de pago.

Las primas se harán efectivas por el sistema de domiciliación bancaria, o cualquier otro medio que ambas partes admitan expresamente de común acuerdo y que se reflejará en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo 10. Otras obligaciones de Avanza Previsión

Además de pagar la prestación asegurada, la Entidad Aseguradora, está obligada a entregar al Tomador la póliza, o, en su caso, el documento de cobertura provisional, o el que proceda según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro. Asimismo, deberá facilitar al Tomador, por escrito, las modificaciones que durante la vigencia de la póliza se produzcan.

Artículo 11. Otras obligaciones, facultades y deberes del Tomador o Asegurado

El Tomador y/o Asegurado tiene el deber, antes de la perfección del contrato, de declarar a la Entidad Aseguradora, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si la Entidad Aseguradora no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

La Entidad Aseguradora podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador o Aseurado del Seguro. Corresponderán a la Entidad Aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviniese antes de que la Entidad Aseguradora hubiese hecho la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador o Asegurado del seguro quedará la Entidad Aseguradora liberada del pago de la prestación.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Entidad Aseguradora, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, según el cuestionario presentado por la Entidad Aseguradora antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del mismo, o no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

No obstante el contenido del párrafo anterior, no será obligatorio comunicar a la Entidad Aseguradora las modificaciones en el estado de salud del Asegurado.

En este supuesto, la Entidad Aseguradora podrá proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador tendrá un plazo de quince días para aceptar o rechazar dicha propuesta.

En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, la Entidad Aseguradora podrá rescindir el contrato, concediendo al Tomador un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

La Entidad Aseguradora igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, la Entidad Aseguradora queda liberada de su prestación si el Tomador del seguro o el Asegurado han actuado de mala fe. En otro caso, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

También podrá el Tomador del seguro o el Asegurado, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Entidad Aseguradora todasl las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Artículo 12. Comunicaciones entre Tomador y Avanza Previsión

Todas las comunicaciones de las partes que intervienen en el contrato deberán efectuarse por escrito o por cualquier otro medio indubitado que permita la verificación de la certeza de las fechas de envío y recepción, así como de su contenido.

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en la póliza.

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

Artículo 13. Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el plazo de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

Artículo 14. Jurisdicción

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y será juez competente el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España si estuviese domiciliado en el extranjero.

Capítulo III. Valores garantizados

Artículo 15. Valores de rescate, anticipo y reducción de la póliza

En la presente póliza no se reconoce el derecho al ejercicio de rescate, así como tampoco se concede reducción ni anticipos.

Artículo 16. Comunicación, tramitación de siniestros y pago de prestaciones

En caso de ocurrencia del riesgo previsto en la póliza, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicarlo a la Entidad Aseguradora dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. Ésta pagará en su domicilio social al Beneficiario la prestación contratada. En caso de Fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:

a) Certificado de defunción y fotocopia del NIF del Asegurado.
b) Copia de las Diligencias Judiciales o policiales, y autopsia practicada, en el caso de que las hubiere.
c) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y en su caso copia del último testamento del Asegurado o en su defecto acta judicial de declaración de herederos.
d) Acreditación de presentación y pago del Impuesto de Sucesiones, o acreditación de su exención.
e) Documentación acreditativa de la condición de beneficiario, NIF o NIE en su caso.

En aquellos casos en que la Entidad Aseguradora lo considere necesario se podrá solicitar que se aporten otros documentos adicionales.

Una vez recibidos los anteriores documentos, la Entidad Aseguradora, en el plazo legalmente establecido, deberá pagar o consignar la prestación garantizada.

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado, el Beneficiario deberá aportar los siguientes documentos:

a) Fotocopia del NIF del Asegurado.

b) Certificado médico en que se describa claramente la incapacidad que afecta al Asegurado, especificando sus causas y la fecha de comienzo.

c) Informe acreditativo de la Incapacidad Permanente Absoluta, otorgado por el Organismo competente.

d) Historia clínica del centro o centros sanitarios que hayan asistido al Asegurado, en la que se especifique claramente el motivo de la incapacidad, la fecha de diagnóstico de la enfermedad y la evolución de la misma, así como antecedentes personales, especialmente los relacionados con la enfermedad causante de la incapacidad.

e) Para aquellos asegurados que se encuentren de alta en la Seguridad Social en el momento de producirse la incapacidad, deberán aportar, adicionalmente, el certificado del I.N.S.S. que acredite el grado de incapacidad.

En aquellos casos en que la Entidad Aseguradora lo considere necesario se podrá solicitar que se aporten otros documentos adicionales.

En caso de discrepancia respecto a la clasificación de la incapacidad, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, en la forma legalmente establecida.

Una vez recibidos los anteriores documentos, la Entidad Aseguradora, en el plazo legalmente establecido, deberá pagar o consignar la prestación garantizada.

Anexo I. Cláusula de indemnización de pérdidas derivadas de riesgos extraordinarios acaecidos en España

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 (el Asegurador) 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:

- Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con el Asegurador.
- Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones del Asegurador no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta 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.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

I. Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos. Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- 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 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 tiempos de paz.

2. Riesgos excluidos. De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- 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 25/1964, de 29 de abril.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del reglamento de 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.
- Los causados por actuaciones tumultuarias enelcurso de reuniones ymanifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios.
- Los causados por la 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”.

3. Extensión de la cobertura

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación del periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

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

II. 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, deberán comunicar, dentro del plazo máximo 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,

bien directamente o bien a través de la Entidad Aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página web del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la Entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

a) Lesiones que generan incapacidad permanente parcial, total o absoluta.

- Fotocopia del DNI/NIF del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importe indemnizables.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b) Muerte

- Certificado de defunción.
- Fotocopia del DNI/NIF del posible beneficiario de la indemnización.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importe indemnizables. Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.
- En caso de que no hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento, o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

Anexo II. Tratamiento automatizado de los datos personales

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este documento y cualquier otro dato facilitado por usted o terceras entidades para el desarrollo de las relaciones contractuales es Avanza previsión S.A (en adelante "Avanza"), cuyos datos son CIF: A01649037, Dirección Postal: C/ Francisco SIlvela, 106 28002 Madrid, Correo Electrónico: contacto@avanzaprevision.com, contacto del Delegado de Protección: proteccion.datos@avanzaprevision.com. Sus datos serán tratados con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con Avanza como Entidad Aseguradora, así como prevención del fraude y dar cumplimiento a las obligaciones de diligencia debida y otras obligaciones impuestas por la ley 10/2010 sobre prevención de blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, la base legal de estos tratamientos es la ejecución del contrato de seguro y el cumplimiento de obligaciones legales. Asimismo, Avanza tratará sus datos personales en base al interés legítimo con las finalidades siguientes (i) informarle sobre actividades, servicios y productos; (ii) análisis de datos para fines estadístico, de control de sistemas y de desarrollo de negocio; y (iii) enviar encuestas y cuestionarios de calidad y satisfacción. También podrá tratar datos en base al consentimiento en cuyo caso se informará de la finalidad en el momento de la recogida.

Avanza facilitará sus datos personales a Administraciones públicas, a otras empresas del Grupo Mutualidad, organismos oficiales, gestores de ficheros comunes para la gestión del fraude y detección de riesgos y otros terceros cuando la normativa que es de aplicación lo exija o lo permita. También realizará la cesión de los datos necesarios a terceros colaboradores de Avanza que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa de gestión del contrato, intervengan en la gestión de riesgos, detección de fraude, gestión de la póliza o de sus siniestros; y a entidades públicas con fines estadísticos en los supuestos legalmente habilitados.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco SIlvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Los gestores de ficheros comunes para la gestión del fraude y detección de riesgos recibirán datos identificativos básicos de los afectados y, si es el caso, podrán facilitar información adicional del interesado que sirva para conocer el perfil de riesgo.

Sus datos se conservarán durante la vigencia de su contrato y una vez finalizada la misma, se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. Cumplido el citado plazo se procederá a la supresión. En el supuesto de que el contrato no llegue a formalizarse, los datos facilitados se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento.

En cuanto a los datos personales referentes a otras personas físicas, que, por motivo del contrato deba comunicarnos deberá, con carácter previo a su comunicación, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Usted tiene derecho a retirar el consentimiento prestado y a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición, limitación, supresión, portabilidad y a no ser objeto de decisiones automatizadas. Puede solicitarlos por escrito ante Avanza a través de proteccion.datos@avanzaprevision.com. Siempre que lo desee puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Para más información puede consultar el siguiente enlace: **www.avanzaprevision.com/política-de-privacidad**

Anexo III. Cláusula de reclamaciones

En caso de que el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario tenga una queja o reclamación que se refiera a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de este contrato, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, que se base en acuerdos sobre prestaciones adoptados -con excepción de aquéllos que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios-, será atendida por el Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado, quien deberá acusar recibo de la misma y resolverla motivadamente en el plazo de 1 mes. Las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a Francisco Silvela, 106, 28002 Madrid, a la dirección de correo electrónico departamentoreclamaciones@avanzaprevision.com o a través de la página web www.avanzaprevision.com.

Las reclamaciones o quejas relacionadas con los intereses y derechos anteriormente referidos, siempre y cuando no deriven en acuerdos de prestaciones adoptados, -salvo aquéllas que se basen en acuerdos que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios-, serán atendidas por el Defensor del Mutualista y Asegurado quien deberá acusar recibo de las mismas y resolverlas motivadamente en el plazo de 1 mes. Las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a Francisco Silvela, 106, 28002 Madrid, a la dirección de correo electrónico defensoraseguradoo@avanzaprevision.com o a través de la página web www.avanzaprevision.com.

En caso de silencio o de desestimación de la pretensión en el plazo anteriormente referido, se podrá presentar queja o reclamación ante el Servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a través de la página web www.sededgsfp.gob.es o por escrito a la dirección postal Paseo de la Castellana, 44, acreditando haberlas formulado previamente por escrito al Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado o ante el Defensor del Mutualista y Asegurado.

La resolución de las controversias que puedan surgir entre los asegurados y Avanza en orden a las contingencias, condiciones y requisitos de cobertura y prestaciones garantizadas, podrá someterse a arbitraje de derecho al amparo de las previsiones de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre de Arbitraje, a cuyo efecto en las Condiciones Particulares se consignará el correspondiente convenio arbitral de acuerdo con las previsiones del Título II de la Ley. La administración del arbitraje y la designación de árbitros se encomendarán a la Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (S.E.A.I.D.A.), con sede en Madrid, C/ Sagasta, 18.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Sin perjuicio de lo anterior, el asegurado podrá interponer las acciones que considere pertinentes ante la jurisdicción civil ordinaria de su domicilio. En este caso, el plazo de prescripción de las acciones es de 5 años.

En Madrid, a de de 202

El Tomador El Asegurador

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle de Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.