

VidaCaixa, S.A
C/ General Almirante, 2-4-6, 08014-Barcelona

Seguro Temporal Renovable de Capitales

Condiciones Particulares

Sumario

Sumario	1
Artículo preliminar	1
Artículo 1.- Condiciones aplicables	2
Artículo 2.- Tomador y grupo asegurado	2
Artículo 3.- Condiciones de adhesión	2
Artículo 4.- Modalidad de seguro.....	3
Artículo 5.- Sumas aseguradas.....	3
Artículo 6.- Notificaciones.....	3
Artículo 7.- Valores garantizados.....	4
Artículo 8.- Definiciones	4
Artículo 9.- Pago de primas	4
Artículo 10.- Tarifa de primas	5
Artículo 11.- Regularización de primas.....	5
Artículo 12.- Participación en Beneficios en función de la siniestralidad.....	5
Artículo 13.- Calificación de incapacidad permanente	6
Artículo 14.- Comunicación de Siniestros al Asegurador y liquidación de la indemnización	6
Artículo 15.- Beneficiarios.....	7
Artículo 16.- Certificados Individuales de Seguro.....	7
Artículo 17.- Cláusula derogatoria	8

Artículo preliminar

El presente contrato de seguro tiene por objeto dar cumplimiento a los compromisos por pensiones que mantiene el empresario Tomador para con los empleados asegurados derivados del Convenio Colectivo de la empresa, y queda sujeto al régimen previsto en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, en su normativa de desarrollo, Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, y en el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, que mantiene expresamente su vigencia.

Los compromisos por pensiones objeto de cobertura en este contrato, son los determinados expresamente en el art. 4 –Modalidad de seguro- de las presentes Condiciones Particulares, y que corresponden al Convenio Colectivo de la empresa Tomador del seguro, según lo declarado en el pliego de las Condiciones Particulares del

procedimiento negociado para la contratación del Seguro Colectivo de Vida para los empleados de RENFE-Operadora, nº de expediente 2.6/0883.0109/5-00000, fechado el 18 de septiembre de 2006.

El Tomador se compromete a comunicar al Asegurador las modificaciones en los compromisos establecidos mediante Convenio Colectivo que se produzcan con posterioridad a la formalización del contrato, para la adaptación del contrato por el Asegurador.

No obstante, el Asegurador se reserva la facultad de realizar dicha adaptación si las modificaciones solicitadas en las prestaciones excedieran, en las coberturas y/o en los importes asegurados, de los límites de aceptación y coberturas del producto. En caso de que el Tomador no aceptara dichas modificaciones se procedería a rescindir el contrato. Esta última limitación no afectará, en ningún caso, a las revisiones de sumas aseguradas correspondientes a las previsiones de incremento de IPC recogidos en la póliza.

Artículo 1.- Condiciones aplicables

Serán de aplicación a este contrato las presentes Condiciones Particulares, así como las anexas Condiciones Generales del seguro de grupo (v.01/2000), Condiciones Especiales del seguro temporal renovable, riesgo principal de muerte (v.01/2001) y Condiciones Especiales del seguro, riesgos complementarios (v.01/2001). De estas últimas, no serán de aplicación los artículos 3, y del 5 al 10, ya que los riesgos descritos en los mismos no han sido suscritos por el Tomador del seguro.

Forman parte integrante de las presentes Condiciones Particulares los Pliegos de Condiciones Particulares y Generales que rigen para la contratación del Seguro Colectivo de Vida para los empleados de RENFE-Operadora, nº de expediente 2.6/0883.0109/5-00000, fechado el 18 de septiembre de 2006, que prevalecerán sobre estas Condiciones Particulares, en caso de divergencia.

Artículo 2.- Tomador y grupo asegurado

El Tomador es RENFE Operadora.

El grupo asegurado lo constituye toda persona perteneciente a la plantilla de trabajadores de RENFE-Operadora desde la fecha de alta en la Seguridad Social, independientemente del momento en que el Tomador del Seguro comunique al Asegurador el alta en la Póliza.

Formarán también parte del grupo asegurado las personas que RENFE-Operadora comunique al Asegurador que pudieran no estar de alta en la Empresa, temporal o definitivamente, por Incapacidad Temporal, prórroga de Incapacidad Temporal, Invalidez Provisional, Maternidad así como los trabajadores que causen baja por prejubilación a través de algún Expediente de Regulación de Empleo, cuando así se contemple en éstos y hasta que cumplan la edad de 64 años.

Artículo 3.- Condiciones de adhesión

Por tratarse de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos (la totalidad de la plantilla de trabajadores de RENFE-Operadora) como en lo referente a las

1

garantías y capitales asegurados (iguales para la totalidad del grupo asegurado), no existen condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase.

Por consiguiente la inclusión en la póliza es, por esa misma condición, automática.

Artículo 4.- Modalidad de seguro

Las coberturas de la presente póliza son las siguientes:

- a) Riesgo principal: muerte por cualquier causa
- b) Riesgos complementarios:
 - 1. Incapacidad permanente absoluta.

Queda expresamente cubierto dentro del riesgo principal de muerte por cualquier causa, incluido el suicidio para todo el grupo asegurado desde la fecha de efecto de la póliza.

Mediante la cobertura b.1) se cubriría también el riesgo de gran invalidez, siendo las coberturas excluyentes entre si.

Gran invalidez:

A los efectos de este seguro se entiende por Gran Invalidez, la situación del Asegurado al que habiéndosele declarado una incapacidad permanente absoluta como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, precise de la asistencia de una tercera persona para realizar los actos más elementales de la vida diaria, tales como vestirse, desplazarse, comer, lavarse o análogos. La declaración de la Gran Invalidez corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en cuyo caso será aceptada por el Asegurador, conforme a lo estipulado en el artículo 13 de las presentes Condiciones Particulares.

Artículo 5.- Sumas aseguradas

Por cada uno de los riesgos especificados en el artículo 4, se asegura a cada uno de los componentes del grupo asegurado una suma asegurada igual a 13.516,92 Euros para la anualidad de seguro 2007.

Las sumas aseguradas experimentarán anualmente un incremento igual al del I.P.C. previsto, si bien, el Tomador confirmará al Asegurado el incremento a aplicar en cada período anual posterior al 2007.

No se contemplan revisiones retroactivas de sumas aseguradas y primas por desviaciones del I.P.C. previsto.

Artículo 6.- Notificaciones

Todas las variaciones o modificaciones en el grupo asegurado (altas, bajas o modificaciones de datos) serán facilitadas mensualmente por RENFE-Operadora al Asegurador mediante soporte maguético.



Artículo 7.- Valores garantizados

Dada la naturaleza del seguro, modalidad temporal anual renovable, carece de valores de rescate, reducción y anticipo.

Artículo 8.- Definiciones

8.1 Vigencia y duración del contrato:

El plazo de vigencia de la presente Póliza alcanzará desde las 00:00 horas del 01 de Enero de 2.007 hasta las 24:00 del 31 de Diciembre de 2.008 (veinticuatro meses), siendo susceptible de prórroga tácita, por períodos anuales, hasta un máximo de dos prórrogas, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes con cuatro meses de antelación. En todo caso, la duración máxima de la póliza no podrá exceder de cuatro períodos anuales (4 años), todo ello sin perjuicio de que el seguro se instrumente en pólizas anuales.

En su caso, la denuncia deberse hacerse por escrito, de forma fehaciente, con una antelación mínima de cuatro meses respecto de la fecha de finalización del contrato o prórroga vigente en cada momento.

8.2. Límites de edad:

Para el riesgo principal de muerte no se establece límite de edad alguno para la cobertura de cada Asegurado, y para los riesgos complementarios la cobertura para cada Asegurado finalizará al término de la anualidad de seguro dentro de la cual el Asegurado cumpla la edad de 65 años.

Artículo 9.- Pago de primas

La prima global de este contrato es renovable por períodos anuales, hasta un máximo de cuatro períodos. Las renovaciones se efectuarán el 01 de Enero de cada año.

Las primas serán satisfechas por el Tomador, conforme al siguiente calendario:

- El 40% de la prima inicial se abonará dentro de los primeros setenta y cinco (75) días naturales del período de cobertura, siempre y cuando, el Asegurador haya presentado el correspondiente recibo en los treinta días naturales anteriores a la fecha de exigibilidad.
- El 45% del importe de la prima inicial se abonará dentro de los ciento ochenta (180) días naturales siguientes a la fecha de inicio de la cobertura, siempre y cuando, el Asegurador haya presentado el recibo correspondiente en los 30 días naturales anteriores a la fecha de exigibilidad.
- El 15% restante se abonará en los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de finalización de la regularización anual y quedará afectado por el eventual extorno por participación en resultados positivos de la póliza.



Artículo 10.- Tarifa de primas

De conformidad con los datos facilitados por RENFE-Operadora al inicio del período de cobertura relativos al grupo asegurado, el cálculo de la prima inicial se realizará aplicando a los números del grupo asegurado, la tarifa del seguro temporal renovable anexa a las presentes Condiciones Particulares, con las siguientes deducciones:

- La cantidad de veinte dos mil euros (22.000,00 Euros), en concepto de anticipo sobre el reajuste de primas en función de la siniestralidad al final de cada anualidad de seguro, calculado conforme a lo estipulado en el artículo 12 de las presentes Condiciones Particulares.

Si una vez calculado el reajuste de primas, en cada fecha de renovación anual, éste resultase negativo o inferior al importe del anticipo a cuenta, el Tomador reembolsará al Asegurador la diferencia entre el anticipo a cuenta y ese resultado, previamente al cálculo de la prima neta devengada definitiva a que se refiere el artículo 12 para calcular la participación en beneficios.

Artículo 11.- Regularización de primas

Mensualmente, RENFE-Operadora comunicará al Asegurador mediante soporte magnético, los siniestros y variaciones en el colectivo asegurado (altas, bajas y modificación de datos) lo que será considerado a efectos de cobertura y devengo de la prima definitiva.

Artículo 12.- Participación en Beneficios en función de la siniestralidad

En cada renovación anual del seguro el Asegurador procederá a realizar un reajuste anual de la prima de tarifa en función de la siniestralidad, con arreglo a las normas siguientes:

- Habrà participación en resultados positivos de la póliza si las indemnizaciones devengadas en el período no superan el 96 por 100 de la prima neta devengada para igual período, entendiéndose como indemnizaciones devengadas en el período a estos exclusivos efectos:
 - Las de los fallecimientos ocurridos en la anualidad.
 - Las invalideces permanentes aseguradas cuya fecha de resolución administrativa o judicial haya tenido lugar dentro de la anualidad y comunicadas al Asegurador dentro del año o con un posterioridad al 31 de diciembre, pero siempre anterior al 31 de enero siguiente.
 - Otros siniestros ocurridos con anterioridad, siempre que no hubieran sido computados para la participación en resultados de ejercicios anteriores y le correspondiera pagar a la Aseguradora.
- El diferencial positivo considerando exclusivamente, primas devengadas menos indemnizaciones devengadas y gastos de administración, se repartirá entre Asegurador y Tomador del Seguro de acuerdo con los siguientes porcentajes:

- El 66,60 por cien será a favor del Tomador del Seguro.
- El 33,30 por cien quedará a favor del Asegurador.

Los gastos de administración de la póliza se establecen en un máximo del 4 por cien de la prima anual devengada.

- c) A los exclusivos efectos de la participación en resultados positivos no se considerarán los IBNR y el concepto de indemnizaciones devengadas en el período, incluye las satisfechas y las provisionadas.
- d) Las indemnizaciones provisionadas en un ejercicio y no materializadas total o parcialmente al cierre del expediente, se computarán como menor indemnización del ejercicio de cierre del expediente incrementadas en el 6% anual.

En caso de anulación de la Póliza, al realizar el cálculo de la participación de la última anualidad cubierta, el Tomador del Seguro y el Asegurador, de común acuerdo, incrementarán el importe de los gastos a deducir de la prima cobrada en la cantidad que se estime adecuada en concepto de reservas por los siniestros pendientes de comunicar, que no podrá exceder, por cada período mensual restante, al valor medio mensual de las indemnizaciones devengadas del período transecurrido.

Artículo 13.- Calificación de incapacidad permanente

La calificación de incapacidad permanente absoluta o Gran Invalidez corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social o mediante sentencia judicial firme.

A efectos de aceptación y cómputo del siniestro por el Asegurador no se tendrá en cuenta la fecha de ocurrencia del mismo, sino la fecha de la resolución administrativa o judicial firme, en la que se declare la Incapacidad Permanente Absoluta. Así pues, el Asegurador garantiza única y exclusivamente aquellos siniestros cuya fecha de resolución, emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social u Organismos Jurisdiccionales Competentes, se produzca dentro del período de vigencia de la Póliza.

El Tomador no dará de baja de la póliza a los asegurados que se hallen en trámite de solicitar la declaración de incapacidad permanente hasta que se dictamine, en su caso, la correspondiente resolución, y ello, a fin de garantizar en todo momento la cobertura del presente seguro.

Artículo 14.- Comunicación de Siniestros al Asegurador y liquidación de la Indemnización

El Tomador, Asegurado o Beneficiarios, comunicarán el siniestro al Asegurador no más tarde de treinta días (30) desde que tengan conocimiento del mismo.

A estos efectos, se considera comunicación válida la realizada por el Tomador del Seguro en el fichero mensual de altas, bajas y modificaciones de datos facilitado al Asegurador.

El Asegurador confirmará a RENFE-Operadora detalle de la apertura de expedientes de los siniestros que han sido comunicados, con indicación de la situación de los mismos: reservados o pagados con su fecha de abono correspondiente.

El Asegurador una vez aportados los documentos necesarios y aceptada la invalidez deberá pagar o consignar la suma asegurada, en el plazo máximo de cinco días (5), y en cualquier caso, dentro de los cuarenta días (40) a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días (40) a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe de lo que el Asegurador pueda deber según las circunstancias, por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiere pagado o consignado su importe por causa que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por cien anual.

En el supuesto, de que por demora del Asegurador en el pago del importe de la indemnización, el Asegurado se viere obligado a reclamar judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada en un veinte por cien cada año más los gastos del proceso.

Artículo 15.- Beneficiarios

Por la especial naturaleza del seguro, el Tomador del Seguro renuncia expresamente a la facultad de designar beneficiarios en favor del Asegurado.

A falta de designación expresa de beneficiarios por parte del Asegurado, quedan designados por el orden de prelación preferente y excluyente siguiente:

- En caso de fallecimiento del Asegurado:

1º Cónyuge no separado legalmente e Hijos por partes iguales.

2º Cónyuge no separado legalmente.

3º Hijos por partes iguales

4º Padres por partes iguales.

5º Hermanos por partes iguales.

6º Herederos Legales.

Si algún Asegurado no estuviera conforme con dicha prelación, podrá hacer designación expresa de beneficiarios mediante escrito.

- En caso de invalidez permanente del Asegurado: será el propio Asegurado

Artículo 16.- Certificados Individuales de Seguro

En el plazo de dos meses a contar desde la recepción del fichero con el colectivo asegurado inicial, el Asegurador emitirá los certificados individuales de seguro y los facilitará a RENFE-Operadora en el orden que ésta determine. Previamente, a la edición de los certificados, el Asegurador y RENFE-Operadora acordarán su contenido. A requerimiento de RENFE-Operadora, el Asegurador deberá emitir los certificados en cualquier lengua oficial del Estado Español.

Artículo 17.- Cláusula derogatoria

Queda derogada y/o modificada cualquier Condición General o Especial que se oponga o contradiga lo establecido en las presentes Condiciones Particulares, que han sido adaptadas al pliego de las Condiciones Particulares del procedimiento negociado para la contratación del Seguro Colectivo de Vida para los empleados de RENFE-Operadora, nº de expediente 2.6/0883.0109/5-00000, fechado el 18 de septiembre de 2006.

Queda derogado el artículo 3.2 de las Condiciones Especiales de los Riesgos Complementarios, pasando a ser su nueva redacción la siguiente:

Riesgos Excluidos:

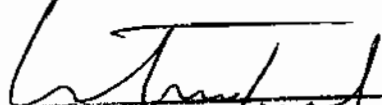
- a) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- b) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, duelos, riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- c) Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.
- d) Los causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación u otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- e) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

Mediante la firma de las presentes Condiciones Particulares, el Tomador del seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra "negrita" en las Condiciones Generales y Especiales del contrato de seguro que forman parte integrante de esta póliza.

En Madrid, a 21 de Marzo de 2007.

El Tomador del seguro

VidaCaixa, S.A.


VidaCaixa, S.A.
de Seguros y Reaseguros

renfe

1

ANEXO V

PÓLIZA (CONDICIONES ESPECIALES)

INFORMA U.G.T.

U

Seguro de Grupo

Condiciones Especiales

Riesgo Principal de Muerte

Sumario

Sumario.....	1
Artículo 1.- Objeto del seguro	1
Artículo 2.- Duración de la póliza	1
Artículo 3.- Edades de alta y baja en el grupo asegurado	2
Artículo 4.- Condiciones de adhesión	2
Artículo 5.- Primas	2
Artículo 6.- Documentos requeridos para el pago de la suma asegurada.....	2

Artículo 1.- Objeto del seguro

Mediante la presente modalidad de seguro, denominada "Temporal Renovable", el Asegurador se compromete a satisfacer al Beneficiario del seguro la suma asegurada, inmediatamente después de la muerte del Asegurado y siempre que ésta ocurra durante la cobertura del seguro.

Artículo 2.- Duración de la póliza

El plazo de duración de la póliza es de un año. Sin embargo, si el Tomador del seguro no manifestara lo contrario, la póliza se renovará automáticamente por períodos anuales a partir de cada aniversario de la fecha de efecto del seguro, mediante el pago de la prima que corresponda en la anualidad de renovación.

La oposición a la prórroga del contrato podrá efectuarse por ambas partes, notificándola a la otra parte por escrito, con dos meses de antelación a su inmediato vencimiento, tal y como se estipula en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

Artículo 3.- Edades de alta y baja en el grupo asegurado

No podrán incorporarse a este seguro las personas de edad superior a 65 años, salvo pacto en contrario convenido en las Condiciones Particulares.

La cobertura de cada Asegurado contenida en la póliza se extinguirá al finalizar la anualidad de seguro dentro de la cual el Asegurado cumpla la edad que figura en las Condiciones Particulares como edad límite de cobertura.

Artículo 4.- Condiciones de adhesión

Las condiciones de adhesión serán las que se establezcan en la proposición de seguro o en el documento de cobertura provisional que emita el Asegurador para iniciar la cobertura del seguro de grupo.

Los requisitos de aseguramiento se determinarán de acuerdo con las especificaciones de las bases técnicas vigentes del Asegurador.

Artículo 5.- Primas

En las Condiciones Particulares de esta póliza figurará la tarifa de primas anuales por la cuantía de suma asegurada establecida en la misma y en función de la edad del Asegurado.

La prima global de la póliza se calculará como resultante de sumar las primas individuales de cada Asegurado, obtenidas éstas a su vez multiplicando la tasa de prima anual según la edad, por la suma asegurada que corresponda según el módulo de fijación de la misma.

La prima global se recalculará en cada renovación anual, teniendo en cuenta la edad alcanzada por los asegurados y las sumas aseguradas que corresponda eubrir en la fecha de renovación.

Artículo 6.- Documentos requeridos para el pago de la suma asegurada

De acuerdo con lo establecido en el art. 11º de las Condiciones Generales, para justificar su derecho a percibir el importe del seguro el Beneficiario deberá entregar al Asegurador los siguientes documentos:

- a) Certificado individual de seguro (original)
- b) Certificado médico, amplio y detallado, que indique motivos y causas, con fecha de inicio y proceso, de la enfermedad o accidente que hayan causado el fallecimiento del Asegurado.

5

- c) Certificado de defunción (original)
- d) D.N.I. y N.I.F. de los Beneficiarios (fotocopia)
- e) Dirección actual de los Beneficiarios
- f) Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y copia del último testamento del Asegurado, si lo hubiera, o acta judicial de declaración de herederos.
- g) Libro de Familia (fotocopia)
- h) Diligencias completas del juzgado (informe médico forense, copia completa del atestado o informe de la guardia civil, etc.) si procedieran.
- i) Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, sellada por la Administración Tributaria, en la que se incluya el importe del seguro.

El Asegurador podrá requerir de los Beneficiarios, la aportación al expediente de cualquier otro documento que resultara necesario para ultimar su tramitación.

El Tomador del seguro mediante la firma de las Condiciones Particulares del seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que se resaltan en letra "negrita" en estas Condiciones Especiales.

INFORME

6

Seguro de Grupo

Condiciones Especiales

Riesgos Complementarios

Sumario

Sumario.....	1
Artículo 1.- Objeto de los seguros complementarios	1
Artículo 2.- Condiciones comunes a los seguros complementarios	1
Artículo 3.- Seguro complementario de incapacidad permanente total.....	2
Artículo 4.- Seguro complementario de incapacidad permanente absoluta	4
Artículo 5.- Seguro complementario de muerte por accidente	4
Artículo 6.- Seguro complementario de muerte por accidente de circulación	6
Artículo 7.- Incapacidad permanente absoluta por accidente.....	7
Artículo 8.- Incapacidad permanente absoluta por accidente de circulación	7
Artículo 9.- Incapacidad permanente total por accidente	8
Artículo 10.- Incapacidad permanente total por accidente de circulación	9

Artículo 1.- Objeto de los seguros complementarios

Se registrá por las presentes Condiciones Especiales el compromiso asumido por el Asegurador para la cobertura de los riesgos complementarios a que se refiere el art 5. 2. de las Condiciones Generales que hayan sido pactados en las Condiciones Particulares y con los límites que en ellas se determinan.

Artículo 2.- Condiciones comunes a los seguros complementarios

Las primas de los seguros complementarios vencerán en la misma fecha que la del seguro principal.

Las sumas aseguradas que, como máximo, podrán garantizarse en los seguros de los riesgos complementarios, no serán superiores al que corresponda al mayor de los garantizados en el seguro de los riesgos principales, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

La duración será la que figure en las Condiciones Particulares, cesando automáticamente las garantías en los siguientes supuestos:

- Por baja del Asegurado en el seguro o por pago de la suma asegurada por un seguro principal.

b). Al finalizar la anualidad de seguro dentro de la cual el Asegurado cumpla la edad de 65 años.

c). Por pago de la suma asegurada en un seguro complementario.

La cobertura de los riesgos complementarios puede pactarse que se extienda a todos ellos o sólo a uno o algunos.

Artículo 3.- Seguro complementario de incapacidad permanente total

1. Objeto de este seguro

Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una incapacidad permanente total.

A los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente total la situación física o psíquica definitiva e irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, expresamente declarada al Asegurador en el boletín de adhesión o indicada por el Tomador del seguro, o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

2. Riesgos excluidos

Quedarán excluidos de la garantía de este seguro:

- a). Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado, sea cual fuere el estado mental del mismo.
- b). Los accidentes o enfermedades derivados del uso de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.
- c). Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no haya actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- d). Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar.
- e). Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, atómica o similar.
- f). Los ocasionados por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente o conduce con un índice de alcohol en sangre superior al permitido en cada momento por la Dirección General de Tráfico, y los ocurridos por su participación en pruebas deportivas de cualquier clase ocupando el vehículo como piloto, copiloto o pasajero.
- g). Los que resulten de la conducción por el Asegurado de aparatos de navegación aérea, salvo que se trate de vuelos en líneas regulares o vuelos "chárter", y salvo que la conducción de los mismos hubiera sido declarada al Asegurador y aceptada expresamente por éste.



J

- h). Los que resulten de la práctica habitual del boxeo, halterofilia, lucha en sus distintas formas, alpinismo con escalada en paredes rocosas o acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersiones con empleo de aparatos respiratorios, espeleología, deportes aéreos en general y cualquier otro deporte de alto riesgo, navegación submarina y viajes de exploración, salvo que sea declarada al Asegurador y aceptada expresamente por éste.
- i). Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro conocidas por el Asegurado, salvo que hubieran sido declaradas al Asegurador en el cuestionario de Declaración de Salud que le presente, y aceptadas expresamente por éste.

3. Documentos requeridos para el pago de la suma asegurada

De acuerdo con lo establecido en el art. 11. de las Condiciones Generales, el Beneficiario para justificar su derecho a percibir el importe del seguro presentará al Asegurador:

- Certificado individual de seguro (original)
- D.N.I. y N.I.F. del Asegurado (fotocopia)
- Dirección actual del Asegurado.
- Certificado médico amplio y detallado que indique motivos y causas, con fecha de inicio y proceso de la enfermedad o accidente que hayan causado la incapacidad.
- Resolución completa del I.N.S.S. u organismo oficial competente que le sustituya, que indique fecha de efectos económicos, grado de incapacidad y enfermedad/es que motivaron la incapacidad del Asegurado o sentencia judicial firme.

El Asegurador podrá requerir de los beneficiarios, la aportación al expediente de cualquier otro documento que resultara necesario para ultimar su tramitación.

4. Comprobación de la incapacidad permanente total

El Asegurado, o persona que le represente legalmente, deberá notificar al Asegurador el estado de incapacidad permanente, acompañando la documentación indicada en el apartado anterior.

En la medida en que pudiera resultar necesario para determinar la existencia o apreciar la extensión de la incapacidad permanente, el Asegurador puede, con gastos a su cargo, **solicitar informes a terceros o requerir exámenes médicos del Asegurado.**

Dentro de un plazo máximo de cuarenta días a contar de la fecha de la recepción de la comunicación del siniestro y documentación justificativa, el Asegurador deberá reconocer el estado de incapacidad permanente del Asegurado o desestimar su calificación si hubiera justos motivos para ello.

5. Arbitraje

La situación de incapacidad permanente deberá ser calificada como tal mediante dictamen médico. En el supuesto de controversia, se estará a lo establecido en el artículo 13 de las Condiciones Generales del contrato.

GA



6. Pago de la suma asegurada

El pago de la suma asegurada por este seguro se realizará de una sola vez, y se efectuará inmediatamente después de comprobada y aceptada la incapacidad permanente total del Asegurado.

Artículo 4.- Seguro complementario de incapacidad permanente absoluta

1. Objeto de este seguro

Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por la incapacidad permanente absoluta.

A los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente absoluta la situación física o psíquica definitiva e irreversible provocada por accidente o enfermedad, originada independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier actividad retribuida por cuenta ajena o actividad profesional autónoma.

2. Aplicación de las condiciones del seguro complementario de incapacidad permanente total

Son aplicables a este seguro las condiciones reguladas en el art. 3. 2. a 3. 6. de las presentes Condiciones Especiales.

Artículo 5.- Seguro complementario de muerte por accidente

1. Objeto de este seguro

Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada adicional a la del seguro principal en el supuesto de que el Asegurado fallezca a causa de un accidente.

A los efectos de este seguro, se entiende por muerte por accidente la producida por una lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado y que cause su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia del mismo.

La prueba de que la lesión sufrida por el Asegurado tiene el carácter y naturaleza de accidente con el alcance recogido en la póliza, corresponde a los beneficiarios de la prestación o personas interesadas en su cobro.

2. Riesgos excluidos

Además de los enumerados en el art. 3. 2. de estas Condiciones Especiales, estarán excluidos de la garantía de este seguro:

- En el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado sea por causas intencionadas de un único Beneficiario, el Asegurador quedará exonerado de sus obligaciones respecto a dicho Beneficiario, integrándose la suma asegurada en el patrimonio del Tomador del seguro. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.
- Los que sobrevengan al Asegurado por el consumo de alcohol y por embriaguez, considerando que existe embriaguez cuando el porcentaje de alcohol en sangre sea superior a un gramo por litro.
- Cualquier enfermedad, incluso las profesionales, siendo éstas las calificadas como tales por la Seguridad Social; lumbagos, cláticas, esguinces y desgarros musculares, a menos que se pruebe ser consecuencia directa de accidentes garantizados por la póliza, así como infartos de miocardio, salvo que se hubiera contratado esta cobertura; las enfermedades infecciosas, lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morbozo (vahídos, desvanecimientos, síncope y ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes, roturas o aneurismas, varices, etc.) y las hernias de cualquier clase y naturaleza, así como sus agravaciones.
- Las insolaciones, congelaciones, congestiones y otros efectos de la temperatura y presión atmosférica, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
- La agravación de las consecuencias de un accidente por una enfermedad o incapacidad preexistentes o sobrevenidas después de ocurrir aquél y por causa independiente del mismo.
- Las consecuencias de actos de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.

3. Comprobación y pago de la suma asegurada

Para la solicitud y pago de la indemnización, se estará a lo dispuesto en el art. 11. de las Condiciones Generales y art. 6. de las Condiciones Especiales del Seguro Temporal Renovable, Riesgo Principal de Muerte. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente, el representante legal del Asegurado y el Asegurador se obligarán a solventar sus diferencias por medio del sistema de resolución de controversias establecido en el art. 13. de las Condiciones Generales.

Artículo 6.- Seguro complementario de muerte por accidente de circulación

1. Objeto de este seguro

Por el presente seguro complementario, el Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada adicional a la del seguro principal en el supuesto de que el Asegurado falleciera a causa de un accidente de circulación.

A los efectos de este seguro, se considerará que un accidente es de circulación cuando derive del uso y circulación de vehículos por vías y bienes de dominio público, garajes y aparcamientos, así como por vías privadas que no estén especialmente destinadas o acotadas para el desarrollo por dicho vehículo de un trabajo o labor industrial o agrícola, y que sobrevenga al Asegurado en alguna de las siguientes circunstancias:

- a). Cuando, sin ocupar plaza en ningún vehículo, las lesiones sufridas sean causadas por cualquier vehículo terrestre en movimiento.
- b). Conduciendo u ocupando plaza de pasajero en vehículo terrestre.
- c). Ocupando plaza como pasajero en un medio de transporte público terrestre de personas, aéreo, marítimo o fluvial.

La prueba de que la lesión sufrida por el Asegurado tiene el carácter y naturaleza de accidente de circulación, con el alcance recogido en la póliza, corresponde a los beneficiarios de la prestación o personas interesadas en su cobro.

2. Riesgos excluidos

Los enumerados en el art. 5. 2. de estas Condiciones Especiales.

3. Comprobación y pago de la suma asegurada

Para la solicitud y pago de la suma asegurada, se estará a lo dispuesto en el art. 11. de las Condiciones Generales y art. 6. de las Condiciones Especiales del Seguro Temporal Renovable, Riesgo Principal de Muerte. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente, el representante legal del Asegurado y el Asegurador se obligarán a solventar sus diferencias por medio del sistema de resolución de controversias establecido en el art. 13. de las Condiciones Generales.

Artículo 7.- Incapacidad permanente absoluta por accidente

1. Objeto de este seguro

Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada adicional a la del seguro principal en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una incapacidad permanente absoluta derivada de accidente.

A los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente absoluta por accidente, la situación física o psíquica definitiva e irreversible provocada por una lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del Asegurado y determinante, en el plazo de un año a partir de la fecha en la que sufra tal lesión o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia del mismo, de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier actividad retribuida por cuenta ajena o actividad profesional autónoma.

La prueba de que la lesión sufrida por el Asegurado tiene el carácter y naturaleza de accidente, con el alcance recogido en la póliza, corresponde a los beneficiarios de la prestación o personas interesadas en su cobro.

2. Riesgos excluidos

Los indicados en el art. 5. 2. de estas Condiciones Especiales.

3. Comprobación y pago de la suma asegurada

Para la solicitud y pago de la suma asegurada, se estará a lo dispuesto en el art. 11. de las Condiciones Generales y art. 3. 3. de estas Condiciones Especiales. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente, el representante legal del Asegurado y el Asegurador se obligarán a solventar sus diferencias por medio del sistema de resolución de controversias establecido en el art. 13. de las Condiciones Generales.

Artículo 8.- Incapacidad permanente absoluta por accidente de circulación

1. Objeto de este seguro

Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada adicional a la del seguro principal en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una incapacidad permanente absoluta derivada de accidente de circulación.

INFORMACIÓN

A los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente absoluta por accidente de circulación, la situación física o psíquica definitiva e irreversible provocada por una lesión corporal que derivando de accidente de circulación ocasione la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier actividad retribuida por cuenta ajena o actividad profesional autónoma. Se considerará que un accidente es de circulación cuando derive del uso y circulación de vehículos por vías y bienes de dominio público, garajes y aparcamientos, así como por vías privadas que no estén especialmente destinadas o acotadas para el desarrollo por dicho vehículo de un trabajo o labor industrial o agrícola, y que sobrevenga al Asegurado en alguna de las siguientes circunstancias:

- a). Cuando, sin ocupar plaza en ningún vehículo, las lesiones sufridas sean causadas por cualquier vehículo terrestre en movimiento
- b). Conduciendo u ocupando plaza de pasajero en vehículo terrestre
- c). Ocupando plaza como pasajero en un medio de transporte público terrestre de personas, aéreo, marítimo o fluvial.

La prueba de que la lesión sufrida por el Asegurado tiene el carácter y naturaleza de accidente de circulación, con el alcance recogido en la póliza, corresponde a los beneficiarios de la prestación o personas interesadas en su cobro.

2. Riesgos excluidos

Los indicados en el art. 5. 2. de estas Condiciones Especiales.

3. Comprobación y pago de la suma asegurada

Para la solicitud y pago de la suma asegurada, se estará a lo dispuesto en el art. 11. de las Condiciones Generales y art. 3. 3. de estas Condiciones Especiales. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente, el representante legal del Asegurado y el Asegurador se obligarán a solventar sus diferencias por medio del sistema de resolución de controversias establecido en el art. 13. de las Condiciones Generales.

Artículo 9.- Incapacidad permanente total por accidente

1. Objeto de este seguro

Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada adicional a la del seguro principal en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una incapacidad permanente total derivada de accidente.

A los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente total por accidente, la situación física o psíquica definitiva e irreversible provocada por una lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del Asegurado y determinante, en el plazo de un año a partir de la fecha en la que sufra tal lesión o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia del mismo, de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, expresamente declarada al Asegurador en el boletín de adhesión o indicada por el Tomador del seguro o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

La prueba de que la lesión sufrida por el Asegurado tiene el carácter y naturaleza de accidente con el alcance recogido en la póliza, corresponde a los beneficiarios de la prestación o personas interesadas en su cobro.

2. Riesgos excluidos

Los indicados en el art. 5. 2. de estas Condiciones Especiales.

3. Comprobación y pago de la suma asegurada

Para la solicitud y pago de la suma asegurada, se estará a lo dispuesto en el art. 11. de las Condiciones Generales y art. 3. 3. de estas Condiciones Especiales. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente, el representante legal del Asegurado y el Asegurador se obligarán a solventar sus diferencias por medio del sistema de resolución de controversias establecido en el art. 13. de las Condiciones Generales.

Artículo 10.- Incapacidad permanente total por accidente de circulación

1. Objeto de este seguro

Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada adicional a la del seguro principal en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una incapacidad permanente total derivada de accidente de circulación.

A los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente total por accidente de circulación, la situación física o psíquica definitiva e irreversible provocada por una lesión corporal que derivando de accidente de circulación ocasione la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, expresamente declarada al Asegurador en el boletín de adhesión o indicada por el Tomador del seguro o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales. Se considerará que un accidente es de circulación cuando derive del uso y circulación de vehículos por vías y bienes de dominio público, garajes y aparcamientos, así como por vías privadas que no estén especialmente destinadas o acotadas para el desarrollo por dicho vehículo de un trabajo o labor industrial o agrícola, y que sobrevenga al Asegurado en alguna de las siguientes circunstancias:

- a). Cuando, sin ocupar plaza en ningún vehículo, las lesiones sufridas sean causadas por cualquier vehículo terrestre en movimiento
- b). Conduciendo u ocupando plaza de pasajero en vehículo terrestre
- c). Ocupando plaza como pasajero en un medio de transporte público terrestre de personas, aéreo, marítimo o fluvial.

La prueba de que la lesión sufrida por el Asegurado tiene el carácter y naturaleza de accidente de circulación, con el alcance recogido en la póliza, corresponde a los beneficiarios de la prestación o personas interesadas en su cobro.

2. Riesgos excluidos

Los indicados en el art. 5. 2. de estas Condiciones Especiales.



VidaCaixa

3. Comprobación y pago de la suma asegurada.

Para la solicitud y pago de la suma asegurada, se estará a lo dispuesto en el art. 11. de las Condiciones Generales y art. 3. 3. de estas Condiciones Especiales. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente, el representante legal del Asegurado y el Asegurador se obligarán a solventar sus diferencias por medio del sistema de resolución de controversias establecido en el art. 13. de las Condiciones Generales.

El Tomador del seguro mediante la firma de las Condiciones Particulares del seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que se resaltan en letra “negrita” en estas Condiciones Especiales.

INFORMA

S

renfe

ANEXO VI

PÓLIZA (CONDICIONES GENERALES)

INFORMA U.G.T.

A

Seguro de Grupo

Condiciones Generales

Sumario

Sumario.....	1
Artículo preliminar.....	1
Artículo 1.- Definiciones.....	2
Artículo 2.- Bases de la póliza.....	3
Artículo 3.- Documentación de la póliza.....	3
Artículo 4.- Normas de carácter común.....	4
Artículo 5.- Objeto del seguro.....	6
Artículo 6.- Delimitación de los riesgos objeto de cobertura.....	6
Artículo 7.- Sumas aseguradas.....	9
Artículo 8.- Variaciones en la composición del grupo asegurado.....	10
Artículo 9.- Primas.....	10
Artículo 10.- Certificado individual de seguro y relación de asegurados.....	11
Artículo 11.- Liquidación y pago de sumas aseguradas.....	12
Artículo 12.- Pérdida del derecho a la indemnización.....	12
Artículo 13.- Controversias.....	13
Artículo 14.- Modificación del riesgo.....	14
Artículo 15.- Designación de beneficiarios.....	14
Artículo 16.- Tratamiento de datos de carácter personal.....	15
Artículo 17.- Deber general de información al Tomador.....	16

Artículo preliminar

La presente póliza de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre), por la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados (B.O.E. de 9 de noviembre) y su posterior desarrollo reglamentario según Real Decreto 2486/1998 (B.O.E. de 25 de noviembre) y por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la misma.

El Tomador del seguro mediante la firma de las Condiciones Particulares del seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que se resaltan en letra "negrita" en estas Condiciones Generales. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

Artículo 1.- Definiciones

1. Asegurador

Es la entidad aseguradora “VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros”, que asume los riesgos derivados de esta póliza, a cambio de la prima, comprometiéndose al pago de las prestaciones aseguradas por la misma.

2. Tomador del seguro

Es la persona física o jurídica que suscribe la póliza con el Asegurador representando al grupo asegurado. Bajo tal condición viene obligado al pago de las primas.

3. Grupo asegurable

Es el conjunto de personas que estando unido por un vínculo o interés común, y no sólo por el propósito de asegurarse, reúnen a su vez las condiciones legales precisas para ser aseguradas.

4. Asegurado

Es cada una de las personas físicas que perteneciendo al grupo asegurable, cumple las condiciones de adhesión y ha causado alta en el seguro colectivo conforme a la declaración del Tomador y sobre cuya vida recae el seguro.

5. Grupo asegurado

Es el conjunto de los asegurados que se incluyen en la relación de asegurados que emite el Asegurador.

6. Beneficiario

Es la persona física o jurídica a quien el Asegurador debe pagar la suma o sumas aseguradas.

7. Boletín de adhesión

Es el documento que contiene los datos personales del Asegurado, las cantidades iniciales aseguradas y la designación de Beneficiarios. Sirve de base para que su suscriptor sea dado de alta en la póliza.

8. Póliza

Es el documento donde consta el contrato de seguro. Está constituida por las presentes Condiciones Generales y Condiciones Especiales de la modalidad de seguro que se contrate, las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo, estableciendo las coberturas y el grupo asegurado, y los apéndices o suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

9. Prima

Es el precio del seguro.

10. Recibo

Es el documento justificativo del pago del seguro donde se recoge el importe resultante de la prima más los impuestos y recargos legalmente repercutibles.

11. Suma asegurada

Cantidad fijada respecto de cada una de las coberturas de la póliza y **que constituye el límite máximo de indemnización en caso de siniestro.**

12. Certificado individual de seguro

Es el documento emitido por el Asegurador justificativo para el Asegurado de que está incluido en la póliza, en el que se harán constar las sumas aseguradas por cada prestación y, en su caso, los beneficiarios designados. En caso de ausencia de designación expresa de beneficiarios, se estará a lo dispuesto en el art. 15. de las presentes Condiciones Generales.

Artículo 2.- Bases de la póliza

El Asegurador otorgará esta póliza y establecerá las condiciones de la misma basándose en las declaraciones hechas por el Tomador del seguro en la solicitud del seguro y por los asegurados en los boletines de adhesión al presente seguro, así como en las declaraciones de salud y reconocimientos médicos requeridos en su caso, formando todo ello parte integrante de esta póliza.

Si el Tomador del seguro y/o los asegurados hubiesen actuado con dolo o culpa grave, el Asegurador podrá impugnar la validez de la presente póliza, quedando los beneficiarios sin derecho a indemnización.

Artículo 3.- Documentación de la póliza

El Asegurador entregará al Tomador o a su representante legal un ejemplar de la póliza y de la relación de asegurados de alta a la fecha de efecto del seguro, y el Tomador devolverá debidamente firmada la copia.

Las altas y bajas de asegurados se regularán conforme a lo convenido en las Condiciones Particulares.

En caso de que se produzca cualquier modificación de lo inicialmente contratado que afecte a todos o algún Asegurado, se emitirá el correspondiente apéndice y/o suplemento que formará parte integrante de la póliza, y el Tomador devolverá debidamente firmada la copia.

El Tomador tiene derecho, si observa alguna discrepancia entre la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas y la póliza entregada o el apéndice o suplemento con la modificación pretendida, en el plazo de un mes a contar desde la fecha de entrega de la póliza o de la modificación, a requerir al Asegurador para que se subsanen las divergencias que puedan existir. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.



Artículo 4.- Normas de carácter común

1. 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. Si se realizaran a un agente de seguros vinculado con el Asegurador, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizase el propio Tomador del seguro, salvo indicación en contrario de éste.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro, se realizarán en el domicilio del mismo recogido en la póliza, salvo que se hubiese notificado al Asegurador el cambio de domicilio.

2. Indisputabilidad

Esta póliza no se podrá impugnar una vez transcurrido un año a partir de la formalización de la misma, adquiriendo en tal momento el carácter de indisputable, salvo pacto más breve convenido en las Condiciones Particulares y, en todo caso, salvo que el Tomador del seguro haya actuado con dolo.

Igualmente, cada uno de los certificados individuales de seguro emitidos en virtud de esta póliza será indisputable transcurrido un año desde su toma de efecto, salvo pacto más breve convenido en las Condiciones Particulares.

No obstante, cuando para la adhesión del seguro se exija como requisito indispensable reconocimiento médico, los certificados serán indisputables desde su toma de efecto.

El error en la declaración de edad del Asegurado no quedará comprendido dentro de este beneficio de la indisputabilidad.

3. Toma de efecto del seguro

La póliza entrará en vigor a las cero horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido firmada por las partes y el Tomador del seguro haya pagado, en la fecha de vencimiento que corresponda, el primer recibo de prima, incluidos los impuestos legalmente repercutibles.

En caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro haya satisfecho la prima.

4. Duración de la póliza

La póliza tendrá la duración estipulada en las Condiciones Especiales de la modalidad de seguro contratada y, en todo caso, la establecida en las Condiciones Particulares.

5. Error en la edad de los asegurados

La edad es la que corresponde al cumpleaños más cercano, por exceso o por defecto, a la fecha de efecto de la póliza o la de la adhesión individual al seguro, si ésta se produce con posterioridad a la de la póliza.



3

El Asegurador podrá impugnar una aplicación de seguro, si en el momento de la entrada en vigor de la misma, la verdadera edad del Asegurado excediera del límite de admisión establecido en las Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares. En este caso, las primas sin impuestos percibidas hasta el momento de la impugnación, serán devueltas por el Asegurador.

En otro caso, si por la fecha de nacimiento resultara que la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del Asegurado se reducirá en proporción a la prima percibida. Si por el contrario, la prima pagada es superior a lo que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

6. Extravío o destrucción de la póliza o certificado individual de seguro

En caso de extravío de la póliza o del certificado individual de seguro, el Asegurador, a petición del Tomador del seguro, expedirá copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que la original.

La petición se hará por escrito explicando las circunstancias del caso, aportando las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la póliza o certificado individual de seguro, comprometiéndose el solicitante a devolver la póliza o certificado individual de seguro, si apareciese, y a indemnizar al Asegurador de los perjuicios que le ocasione la reclamación de un tercero.

7. Plazo de prescripción

El plazo de prescripción de las acciones que se deriven de la presente póliza será de 5 años contados desde el día en que puedan ejercitarse.

8. Jurisdicción

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y dentro de ella será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la misma el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en caso de que el suyo estuviese en el extranjero, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

9. Control de la actividad aseguradora

El Reino de España es el estado miembro del espacio económico europeo a quien corresponde el control de la actividad aseguradora de VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros por razón de la localización de su sede social, ejerciéndose tal control por medio del Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la Dirección General de Seguros que tiene su dirección en el Paseo de la Castellana, n.º 44, 28046 - Madrid.



Artículo 5.- Objeto del seguro

Por la presente póliza el Asegurador asumirá, previo pago de la prima estipulada, la cobertura de los riesgos que hayan sido pactados en las Condiciones Particulares, de entre los que se indican a continuación:

1. Riesgos principales

- a) Muerte
- b) Supervivencia
- c) Cualquier combinación de los apartados a) y b) anteriores.

2. Riesgos complementarios

El Asegurador asumirá la cobertura de los riesgos que hayan sido pactados en las Condiciones Particulares de entre los que se indican a continuación:

- a) Incapacidad permanente absoluta
- b) Incapacidad permanente total
- c) Muerte por accidente
- d) Muerte por accidente de circulación
- e) Incapacidad permanente absoluta por accidente
- f) Incapacidad permanente total por accidente
- g) Incapacidad permanente absoluta por accidente de circulación
- h) Incapacidad permanente total por accidente de circulación
- i) Cualquier otra modalidad cuya cobertura pudiera asumir de acuerdo con la legislación vigente.

Las sumas aseguradas por cada uno de los riesgos complementarios no podrán suscribirse:

- a) por cuantía superior a la suma asegurada cubierta por el riesgo principal
- b) con independencia de alguno o algunos de los riesgos principales

Artículo 6.- Delimitación de los riesgos objeto de cobertura

Con relación a los riesgos principales, previstos en el art. 5º 1. , el Asegurador cubrirá a los asegurados de cualquier riesgo de muerte que ocurra en España o fuera de su territorio, con las limitaciones siguientes:

- Los acontecidos en países con conflicto armado o estado de guerra.
- Los que tengan su origen en la radiación o reacción de elementos nucleares, atómicos o similares.



9

- **En el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado sea por causas intencionadas de un único Beneficiario, el Asegurador quedará exonerado de sus obligaciones respecto a dicho Beneficiario, integrándose la suma asegurada en el patrimonio del Tomador del seguro. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.**

Con relación a los riesgos complementarios previstos en el art. 5º 2. , el Asegurador cubrirá a los asegurados protegidos por ellos, de los riesgos que ocurran en España o fuera de su territorio, salvo de los que figuran como excluidos en las Condiciones Especiales de cada uno de los seguros complementarios.

Coberturas del Consorcio de Compensación de Seguros

Las coberturas del Consorcio de Compensación de Seguros serán aplicables únicamente, cuando se hayan contratado, con relación a los riesgos de muerte por accidente, muerte por accidente de circulación, incapacidad permanente absoluta por accidente, incapacidad permanente total por accidente, incapacidad permanente absoluta por accidente de circulación e incapacidad permanente total por accidente de circulación. Dichas coberturas tendrán el alcance que se especifica en el siguiente apartado.

Cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios.

De conformidad con lo establecido en los artículos 6º y 8º del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (B.O.E. 20 diciembre), el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo en favor de la citada entidad de derecho público, mencionados en el artículo 7º del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente, de lo contrario el Consorcio de Compensación de Seguros satisfará las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ellas situados, a los asegurados que, habiendo satisfecho los correspondientes recargos a su favor, se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por póliza de seguro.
- b) Que, aún estando amparado por póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieron ser cumplidas por haber sido declarada en quiebra, suspensión de pagos o que, hallándose en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación, intervenida o ésta hubiera sido asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

G

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, modificando por la ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. de 9 de noviembre); en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; en el Real Decreto 2022/1986, de 29 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las Personas y los Bienes (B.O.E. de 1 de octubre), y disposiciones complementarias.

No obstante lo anterior, según la modificación del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, contenido en el artículo cuarto de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, se establece que:

“Serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el Tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España”.

1. Resumen de las normas legales

1.1 Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a). Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- b). Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto popular.
- c). Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz.

1.2 Riesgos excluidos

No serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- 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 que por su magnitud y gravedad sean clasificados por el gobierno de la nación como “catástrofe o calamidad nacional”.
- e). Los derivados de energía nuclear.
- f). Los debidos a la mera acción del tiempo o a agentes atmosféricos distintos de los fenómenos de naturaleza antes señalados.
- g). Los causados por actuaciones 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, así como durante el transcurso de huelgas legales.
- h). Los indirectos o pérdidas de cualquier clase derivadas de daños directos o indirectos.
- i). Los causados por mala fe del Asegurado.

- j). Los producidos antes del pago de la primera prima.
- k). Los producidos encontrándose la cobertura en suspensión de efectos o el contrato extinguido por falta de pago de primas.
- l). Los correspondientes a pólizas cuya fecha o efecto, no precedan en 30 días a aquel en que haya ocurrido el siniestro, salvo en los casos de reemplazo o sustitución de póliza, o revalorización automática de capitales.

2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro

En caso de siniestro el Asegurado deberá:

- Comunicar en las oficinas del Consorcio de Compensación de Seguros o de la entidad aseguradora emisora de la póliza, la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que será facilitado en dichas oficinas, acompañando la siguiente documentación:
 - Copia o fotocopia del recibo de prima acreditativo del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en la que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.
 - Copia o fotocopia de la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios, de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la póliza, así como de las modificaciones, apéndices y suplementos de dicha póliza, si las hubiere.
 - Copia o fotocopia del D.N.I. y N.I.F.
 - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de la entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta, así como del domicilio de dicha entidad.
- Conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como las fotografías o actas notariales, gastos que serán por cuenta del Asegurado. Asimismo, deberá procurar que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del Asegurado.

Artículo 7.- Sumas aseguradas

El importe de la suma asegurada para cada miembro del grupo asegurado vendrá determinado en función del módulo de fijación de las sumas aseguradas que figura en las Condiciones Particulares.

El Tomador del seguro vendrá obligado a comunicar al Asegurador las variaciones que, de acuerdo con el módulo, afecten a la cuantía de las sumas aseguradas.

Las reducciones de sumas aseguradas entrarán en vigor con la fecha de efecto que comunique el Tomador del seguro, y los aumentos entrarán en vigor con la fecha de aceptación de los mismos por el Asegurador.

Artículo 8.- Variaciones en la composición del grupo asegurado

1. El Tomador notificará por escrito al Asegurador las personas que deban causar alta o baja del seguro, cuyo efecto tendrá lugar en la fecha que indique el Tomador del seguro, y **una vez aceptado por el Asegurador.**
2. Las personas que perteneciendo al grupo asegurable deban causar alta en el seguro, cumplimentarán junto con el Tomador el boletín de adhesión.
3. **El Asegurador, para la aceptación de la cobertura de los riesgos e importes de las prestaciones que se pretendan asegurar, podrá requerir que los asegurados cumplimenten, además del mencionado boletín de adhesión, una declaración de salud, y/o sean objeto de un reconocimiento médico, cuyo coste irá a cargo del propio Asegurador.**
4. La inclusión en la relación de asegurados que emite el Asegurador, acreditará el alta del Asegurado en el seguro con la fecha de efecto indicada en dicha relación.
5. Las coberturas que se hayan contratado a favor de cada Asegurado se prorrogarán mientras la póliza se encuentre en vigor y éste siga perteneciendo al grupo asegurable, y **como máximo hasta que finalice la anualidad del seguro en que los asegurados cumplan los 65 años, salvo indicación en contrario en las Condiciones Particulares, causando entonces baja en la póliza automáticamente.**
6. En cualquier caso, los asegurados causarán baja de la póliza, salvo indicación expresa en contrario en Condiciones Particulares, por pago de cualquiera de las sumas aseguradas del seguro contratado.
7. En caso de baja en el seguro por motivo distinto al pago de la suma asegurada por siniestro, el Asegurador devolverá al Tomador del seguro la parte de prima correspondiente al período de seguro no transcurrido.
8. Si algún Asegurado causa baja en el grupo asegurable, **siempre que la causa del cese no sea por su estado de salud,** el Asegurador se compromete a ofrecerle la contratación de un seguro individual con las mismas coberturas (garantías, sumas aseguradas y duración) que tenía, siempre que comercialice un seguro de esas características, y quedando sometido a las normas de contratación individual establecidas.

Artículo 9.- Primas

1. Importe y forma de pago

La prima correspondiente a esta póliza, junto con los impuestos legalmente repercutibles, será pagadera al Asegurador anualmente por anticipado, en la fecha de efecto y en los sucesivos aniversarios. No obstante esta forma de pago anual, la prima podrá fraccionarse y ser satisfecha por semestres, trimestres o meses anticipados, mediante el recargo que corresponda, de acuerdo con las bases técnicas vigentes del Asegurador.

Todos los tributos que graven el presente contrato y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador.

Si por culpa del Tomador del seguro la primera prima o la prima única no ha sido pagada al vencimiento, el Asegurador tendrá derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

2. Plazo de gracia

Para el pago de las primas se concederá un plazo de gracia de un mes después del día de vencimiento de cada una de ellas, a partir de la segunda prima, conservando la póliza su vigor durante dicho plazo. Si se hubiera pactado el pago fraccionado de las primas y se produjera el impago de cualquiera de los plazos convenidos, el Asegurador podrá exigir al Tomador el pago de todos los recibos pendientes de vencimiento, pago que ha de hacerse efectivo en el plazo máximo de los treinta días siguientes a aquél en que el Tomador recibió la notificación del Asegurador por medios fehacientes.

Transcurrido el plazo de gracia, la cobertura del Asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento siempre que la póliza no tenga reconocidos valores garantizados. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que la póliza queda extinguida. Cuando la póliza esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si la póliza no hubiere sido resuelta o extinguida, conforme a lo anteriormente expuesto, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro pague la prima.

3. Duración del pago de primas

Mientras la póliza se halle en vigor las primas serán pagaderas en cada fecha de vencimiento de pago de primas, de conformidad con lo pactado en las Condiciones Particulares.

4. Lugar de pago

El Tomador está obligado al pago de los recibos de prima en el domicilio del Asegurador, salvo pacto en contrario en Condiciones Particulares.

5. Prima con contribución de los asegurados

En caso de que el seguro de grupo se contrate con contribución de los asegurados en el coste del seguro, el Tomador del seguro se obliga al pago del total del recibo, sin que se pueda oponer al Asegurador excepción alguna si la contribución de los asegurados no llegare a realizarse.

Artículo 10.- Certificado individual de seguro y relación de asegurados

El Asegurador expedirá anualmente para cada Asegurado el correspondiente certificado individual de seguro, en el que se hará constar:

- a) Número de póliza y coberturas del seguro.
- b) Datos de identidad personal.
- c) Sumas aseguradas, así como reducciones y rescates del ejercicio que le afecten.
- d) Situación individualizada del pago de primas y, en su caso, información sobre primas imputadas y provisiones técnicas acumuladas individualmente.

e) **Beneficiarios designados.**

La variación de garantías y/o sumas aseguradas, así como el cambio de beneficiarios, requerirá la emisión de nuevo certificado individual de seguro que dejará sin efecto, a partir de la sustitución, el anteriormente emitido.

Las altas y/o bajas de miembros del grupo asegurado, así como las modificaciones anteriores deberán ser comunicadas al Asegurador, siempre a través del Tomador del seguro, quien resulta obligado a facilitar relación completa de los Asegurados en el momento de la emisión de la póliza, así como sus variaciones en el momento en que se produzcan, o en la forma en que se haya pactado en las Condiciones Particulares.

El Asegurador facilitará, al menos en el aniversario de la póliza, la relación actualizada de asegurados, en la que se recogerán todas las variaciones ocurridas en el curso de la anualidad.

Artículo 11.- Liquidación y pago de sumas aseguradas

El Tomador del seguro, o Asegurado o Beneficiario, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro **dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido.**

Para reclamar el pago de la suma asegurada con cargo a esta póliza, el Tomador del seguro deberá remitir al Asegurador **la solicitud del Beneficiario, junto con los documentos justificativos que se exijan en las Condiciones Especiales de la modalidad de seguro contratada.**

El Asegurador estará obligado a satisfacer la suma asegurada al término de las investigaciones y comprobaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de incapacidad resultante. **Para ello también podrá recabar informes o pruebas complementarias a sus expensas.**

El Asegurador efectuará, por mediación del Tomador del Seguro, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber según las circunstancias, por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o desde la fecha de comunicación, si se realiza en plazo posterior al fijado en la póliza, el Asegurador no hubiere satisfecho el importe de la suma asegurada, o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, por causa no justificada o que le fuere imputable, el pago de la suma asegurada se incrementará en el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%, producido por días. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

Artículo 12.- Pérdida del derecho a la indemnización

Se perderá el derecho a la indemnización en caso de siniestro, en los siguientes supuestos:

- si no se declaran las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo, antes de contratar la póliza, mediante dolo o culpa grave del Tomador del seguro o Asegurado.
- si no se declaran las circunstancias que agravan el riesgo durante el curso del contrato, si el Tomador o Asegurado ha actuado con mala fe.
- si no se dan toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, mediando dolo o culpa grave del Tomador del seguro o Asegurado.
- si no se emplean los medios al alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, mediando manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador por parte del Tomador del seguro o Asegurado.

Artículo 13.- Controversias

En el supuesto de falta de acuerdo sobre el origen, circunstancias, consecuencias y grado del siniestro, el Tomador del seguro, el Asegurado y el Asegurador se obligan a solventar sus diferencias por medio de dos peritos médicos, elegidos uno por cada parte, los cuales procederán a las comprobaciones pertinentes, de acuerdo con lo dispuesto en la póliza, sin sujeción a trámite judicial alguno. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

Si los peritos médicos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta, en la que se especificarán las causas del siniestro y las conclusiones alcanzadas.

Si los peritos no llegan a un acuerdo, nombrarán a otro perito médico, y los tres actuarán en común y resolverán por mayoría de votos.

En caso de discordia sobre la elección del tercer perito médico, será nombrado por el juez de primera instancia que sea competente y a iniciativa de la parte más diligente. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de treinta días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito médico tercero.

El dictamen de los peritos médicos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso del Asegurador y ciento ochenta en el del Asegurado, computándose ambos desde su fecha de notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Serán a cargo de cada parte los honorarios y gastos del perito que hubiere designado. Los del tercer perito serán satisfechos a partes iguales. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración de la incapacidad manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

No se concederá ninguna eficacia a dictámenes de peritos nombrados en forma distinta a la establecida en este apartado, ni a baremos de indemnización que no resulten de la aplicación de este contrato.

Artículo 14.- Modificación del riesgo

El Tomador del seguro, y en su caso el Asegurado, deberán comunicar al Asegurador tan pronto como le sea posible, todas las variaciones que modifiquen 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 otras condiciones.

Las variaciones modificativas del riesgo a las que se refiere el apartado anterior, no son las relativas al estado de salud del Asegurado, sino a la profesión, prácticas de deportes, utilización de medios de transporte peligrosos (avionetas, helicópteros, etc.) y residencia temporal o definitiva en países con riesgo agravado (políticos, de salud, etc.).

Si sobreviniera un siniestro y el Tomador del seguro no hubiera comunicado la agravación del riesgo, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia existente entre la prima convenida y la que éste hubiera aplicado de haber conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador del seguro o el Asegurado hubiera obrado de mala fe, al Asegurador quedará liberado de la obligación de efectuar la prestación correspondiente.

Artículo 15.- Designación de beneficiarios

Por la especial naturaleza del seguro de grupo, el Tomador del seguro renuncia expresamente a la facultad de designar los beneficiarios en favor del Asegurado, salvo pacto en contrario establecido en Condiciones Particulares.

A falta de designación expresa de beneficiarios por parte del Asegurado, quedan designados por el orden de prelación preferente y excluyente siguiente:

1. Cónyuge y descendientes del Asegurado a partes iguales
2. Ascendientes del Asegurado
3. Herederos legales

Artículo 16.- Tratamiento de datos de carácter personal

El tomador y el asegurado –y el solicitante del seguro en su caso- autoriza/n expresamente para que sus datos personales que figuran en la presente póliza/solicitud o en la documentación complementaria a la misma, inclusive los que se generen en caso de siniestro, puedan ser tratados, automatizadamente o no, en los ficheros de la compañía aseguradora con el fin de suscribir, desarrollar, gestionar y cumplir el contrato de seguro, prestando en su caso los servicios objeto del mismo. La facilitación de los citados datos es necesaria para poder cumplir con dichos fines.

También autoriza/n que dichos datos puedan ser conservados en los ficheros de la compañía aseguradora con fines estadísticos actuariales, de promoción publicitaria, de distribución de seguros y planes de pensiones y de prevención del fraude, aún en el caso de que la póliza no llegue a emitirse o perfeccionarse, sea anulada o se extinga por expiración de su duración o por cualquier otra causa.

Asimismo, para el cumplimiento de fines directamente relacionados con el coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera, promoción publicitaria, distribución de seguros y planes de pensiones, prevención del fraude, estadístico actuariales, domiciliación de pagos y cualesquiera otros relativos a las funciones legítimas de la compañía aseguradora y del cesionario, autoriza/n expresamente que sus datos personales, inclusive los generados en caso de siniestro, puedan ser cedidos a SegurCaixa S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio en Barcelona (08014), calle General Almirante 2-4-6, a la Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona, "la Caixa", con domicilio en Barcelona (08036), Avenida Diagonal 621-629 y a empresas, entidades o fundaciones participadas, directa o indirectamente por ellas. Estas entidades podrán hacer uso de dicha información para ofrecer otros productos y servicios.

Igualmente, autoriza/n para que los datos personales mencionados, singularmente los generados en caso de siniestro, pueden ser cedidos a otras entidades, especialmente a la entidad o entidades que concierten directa o indirectamente con la compañía aseguradora la gestión y prestación de los servicios objeto del contrato de seguro, así como, en su caso, a otras entidades con las que la compañía aseguradora pueda mantener relaciones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera, promoción publicitaria, distribución de seguros, prevención del fraude o cualesquiera otras relativas a las funciones legítimas de la compañía aseguradora y del cesionario, a efectos de permitir el cumplimiento de las citadas relaciones.

El tomador y el asegurado –y el solicitante del seguro en su caso- puede/n oponerse en cualquier momento a las autorizaciones de cesión referidas en los dos párrafos anteriores dirigiéndose a la entidad aseguradora por escrito, sin que en ningún caso dicha oposición pueda tener un carácter retroactivo. Salvo oposición a la/s autorización/es de cesión concedida/s en cualquiera de los dos párrafos anteriores que se formalice simultáneamente a la firma de la presente póliza/solicitud, el afectado queda informado de que en el momento de la firma de la misma se ceden los datos indicados a las empresas y entidades mencionadas en los dos párrafos anteriores.

Los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación regulados por la Ley Orgánica 15/1999 pueden ser ejercitados en el domicilio de la compañía aseguradora, responsable del tratamiento, con domicilio en Barcelona (08014), calle General Almirante 2-4-6, o, en su caso, en el domicilio de las entidades cesionarias.

Artículo 17.- Deber general de información al Tomador

El Tomador del seguro asume expresamente el compromiso de suministrar a los asegurados la información sobre los derechos y obligaciones derivados del presente contrato de seguro establecida en el art. 60 de la Ley 30/1995 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en los arts. 104 a 107 de su Reglamento de desarrollo Real Decreto 2486/1998, información que reconoce haber recibido del Asegurador con anterioridad a la celebración del mismo.

Artículo 17.- Cláusula derogatoria

Queda derogada y/o modificada cualquier Condición General o Especial que se oponga o contradiga lo establecido en las presentes Condiciones Particulares, que han sido adaptadas al pliego de las Condiciones Particulares del procedimiento negociado para la contratación del Seguro Colectivo de Vida para los empleados de RENFE-Operadora, nº de expediente 2.6/0883.0109/5-00000, fechado el 18 de septiembre de 2006.

Queda derogado el artículo 3.2 de las Condiciones Especiales de los Riesgos Complementarios, pasando a ser su nueva redacción la siguiente:

Riesgos Excluidos:

- a) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- b) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, duelos, riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- c) Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.
- d) Los causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación u otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- e) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.


Mediante la firma de las presentes Condiciones Particulares, el Tomador del seguro acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra "negrita" en las Condiciones Generales y Especiales del contrato de seguro que forman parte integrante de esta póliza.

En Madrid, a 21 de Marzo de 2007.

El Tomador del seguro



VidaCaixa, S.A.



VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros
--