

Registro Mercantil de Madrid nº2, Tomo 433 general 409 de la sección 3ª del libro de las sociedades, folio 49, hoja nº63.966-Z, Inscripción 1ª, NIF: A-28061639, Registro Dirección General de Seguros, J-974, Concertado seguro de responsabilidad civil según ley. Pº de la Castellana 36-38

**AYTO. DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
D. SEBASTIÁN SÁNCHEZ MELIÁN
ÁREA DE GOBIERNO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS,
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DEPORTES
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA
SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS
C/ LEÓN Y CASTILLO 322, 5º PLANTA, OF. 510
35007 - LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
LAS PALMAS**

Las Palmas de Gran Canaria, 25 de enero de 2018

Póliza: ADD-50069175
Ramo: COLECTIVOS (ACCIDENTES)
Periodo: Prórroga 23/09/2017 a 01/11/2017

Estimados Sres.,

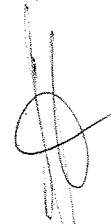
Adjuntamos las correspondientes copias de la póliza de referencia solicitada por Uds, así como el recibo nº 070267589 por importe total de 29.673,91€, el cual les será presentado directamente por la compañía aseguradora a través de FACE.

Hemos revisado dicha póliza y entendemos recoge los términos de cobertura acordados. Les rogamos, no obstante, lean detenidamente la misma y si consideran que no reúne los requisitos solicitados por Uds., o si detectan algún error, se pongan en contacto con nosotros antes de 14 días desde la fecha de esta carta. Transcurrido este plazo, entenderemos que es de su total conformidad.

En caso de siniestro, le agradecemos se ponga en contacto con Doraida Alemán, en esta dirección Doraida.Aleman@willistowerswatson.com y con teléfono 928.433.755, quien se encargará de ayudarle en los trámites necesarios ante el asegurador.

Rogamos que de ser de su conformidad la presente póliza, nos devuelvan una copia debidamente cumplimentado con su firma y sello.

Sin otro particular, reciban un cordial saludo,



ALBERTO CABALLERO
Willis Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros
T.: +34 928.433.755
Alberto.Caballero@willistowerswatson.com
www.willistowerswatson.com/ES-es

La información contenida en esta comunicación es confidencial. Esta comunicación tiene el solo propósito de ser usada por el individuo o entidad designado como receptor. Si el titular de esta comunicación no es el receptor designado, se le notifica por la presente que cualquier divulgación, distribución o copia de esta información es estrictamente prohibida. En caso de tener alguna sugerencia o comentario sobre nuestros servicios, por favor contacte con el Departamento de Atención al Cliente en la dirección: Pº de la Castellana, 36-38 4ª PL. 28046 Madrid, o en la dirección de correo electrónico ES.customerservice@willis.com

The information contained in this communication is confidential. This communication is intended only for the use of the individual or entity named as recipient. If the reader of this communication is not the intended recipient, you are hereby notified that any use, dissemination, distribution or copying of this communication is strictly prohibited. If you have any comment or suggestion about our service, please contact our Customer Service Department at Pº de la Castellana, 36-38 4th fl., 28046 Madrid, or at the e-mail address ES.customerservice@willis.com



AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
CL LEON Y CASTILLO, 270
35005 LAS PALMAS

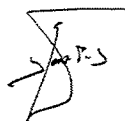
Alcobendas a 05/12/2017

Asunto: Recibo Seguro Colectivo de Accidentes

Estimados Señores,

A continuación le detallamos el recibo correspondiente a su póliza nº 50069175 .

Sin otro particular, aprovechamos la ocasión para saludarle muy atentamente.



Carlos González
Subdirector General

ENTIDAD ORDENANTE: NATIONALE-NEDERLANDEN GENERALES						CIF: A81946501
RECIBO NÚMERO 070267589		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION Alcobendas, 05/12/2017				IMPORTE 29.673,91 EUR
PERIODO DE COBERTURA DEL 23/09/2017 AL 01/11/2017						
POLIZA DE Seguro Colectivo de Accidentes						NUMERO ADD - 50069175
PRIMA 29.511,76	C.C.S. 117,88	C.L.E.A. 44,27	S.E.I. 0,00	I.P.S. 0,00	*****	TOTAL 29.673,91
CLAVES 05/12/2017 38167 - EIB - M0						
TOMADOR DEL SEGURO AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA						
DOMICILIO DE PAGO EL DOMICILIO DE LA COMPAÑIA						

RECARGO CONSORCIO COMPENSACION DE SEGUROS. CONTRATO ADAPTADO AL RD 1265/2006

Avenida de Bruselas, 16
28108 Alcobendas, Madrid

T +34 91 602 46 00
www.nnseguros.es

Condiciones Particulares

Póliza nº 50069175
Suplemento nº 0

Tomador del seguro

Nombre del tomador: AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Las Prestaciones Garantizadas por la presente póliza son las que figuran en la siguiente relación de asegurados:

Nº SUBGRUPO	DESCRIPCION	Ámbito aplicación	Nº Asegurados	Tipo de movimiento	Periodo Cobertura	Prima neta periodo cobertura	Capital asegurado en caso de				
							Fallecimiento por accidente	Total por accidente con Baremo de Parciales	Incapacidad Permanente Total por accidente	Incapacidad Permanente Absoluta por accidente	Gran Invalidez por accidente
01	PRORROGA 2	24 Horas	2793	ALTA	23/09/2017 a 01/11/2017	72.000,00	72.000,00	72.000,00	72.000,00	72.000,00	72.000,00
						29.511,76	72.000,00	72.000,00	72.000,00	72.000,00	72.000,00
						29.511,76	72.000,00	72.000,00	72.000,00	72.000,00	72.000,00

El tomador del seguro:

(firma y sello)

Alcobendas, a 11 de enero de 2018

LA COMPAÑÍA





CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA Nº 50069175

NATIONALE-NEDERLANDEN GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.E., GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA LAS PRESTACIONES DESCRITAS EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

1ª PLAN ASEGURADO:

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES Nº 50069175

2ª CONDICIONES CONTRACTUALES:

Forman parte integrante de esta Póliza:

- Condiciones Particulares.
- Pliego de Cláusulas administrativas y el Pliego de Prescripciones Técnicas.
- Contrato administrativo.

En caso de contradicción entre las Condiciones Particulares y los Pliegos, prevalecerán dichos Pliegos. En caso de discordancia entre el Pliego de Cláusulas administrativas y Pliego de Prescripciones Técnicas, se aplicará el que más beneficie los intereses generales o municipales.

3ª FECHA DE EFECTO Y DURACIÓN:

Fecha de efecto de la póliza: a las 00.00 horas del 23 de septiembre de 2017.

Fecha de vencimiento de la póliza: A las 24:00 horas del 31 de octubre de 2017.

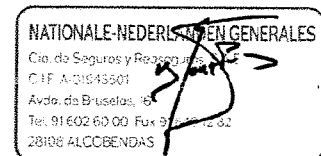
4ª FECHA DE EFECTO PARA CADA ASEGURADO:

Para cada Asegurado, la fecha de efecto del alta en la póliza será la fecha en que el Tomador pague a la Compañía la prima correspondiente a dicho Asegurado.

El Tomador declara conocer y aceptar específicamente las condiciones especialmente destacadas en negrita por la Compañía, y en concreto, las estipulaciones 9ª y 13ª de las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO
(Firma y Sello)

Alcobendas, a 11 de enero de 2018
LA COMPAÑÍA



CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA Nº 50069175

5ª TOMADOR DEL SEGURO:

AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

C/ León y Castillo, 270
35005 Las Palmas de Gran Canaria
CIF: OP3501700C

Como apoderado del tomador en la fecha de efecto de la presente póliza, y a efectos de la misma, actuará Dña. María Candelaria González Jiménez con NIF 42821677R.

El Tomador del Seguro comunicará por escrito a la Compañía Aseguradora los cambios que, durante la vigencia de la póliza, se produzcan en sus representantes.

6ª CONCEPTO EN QUE CONTRATA:

De acuerdo con lo dispuesto 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, que desarrolla 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 y demás legislación complementaria, la presente póliza de seguro **está sujeta a lo dispuesto en las citadas normas** y tiene por objeto **la cobertura de los compromisos por pensiones** asumidos por el Tomador con los Asegurados incluidos en este contrato de conformidad con la información facilitada por el mismo.

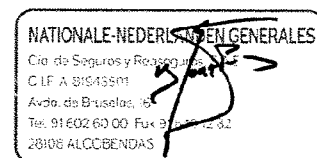
7ª MEDIADOR:

Nombre:	Willis Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros S.A.
Tipo de mediador:	Sociedad Correduría de Seguros
Código DGS:	J-974
Código de agente:	39.403

El Tomador declara conocer y aceptar específicamente las condiciones especialmente destacadas en negrita por la Compañía, y en concreto, las estipulaciones 9ª y 13ª de las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO
(Firma y Sello)

Alcobendas, a 11 de enero de 2018
LA COMPAÑÍA



AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Página 2 de 7

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid Tomo 12817, Libro 0, Folio 196, Sección 8ª, Hoja M-205833. Inscript. 1ª C.I.F.: A-81946501

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA Nº 50069175

8ª PRIMAS:

IMPORTE: La que se indica en la Relación Principal de Asegurados. En cada renovación, si la hubiere, se establecerá de acuerdo a las normas técnicas y de contratación acordadas entre Tomador y Compañía Aseguradora.

FORMA DE PAGO: Anual.

LUGAR DE PAGO: El domicilio del Tomador.

Los recibos de prima se pagarán por el Tomador mediante cheque nominativo o transferencia bancaria a favor de Nationale-Nederlanden a la cuenta siguiente:

BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA
ES12-0182-3999-3300-0000-4525

9ª VALORES GARANTIZADOS:

La presente póliza, de la modalidad Temporal Anual Renovable, **carecerá** de los Valores de Rescate y de Reducción.

No será de aplicación al presente Contrato lo dispuesto en los artículos 97 y 99 de la Ley de Contrato de Seguro. En consecuencia, **el Tomador no podrá solicitar anticipos sobre la prestación asegurada, ni ceder o pignorar la Póliza.**

10ª RÉGIMEN DE INFORMACIÓN:

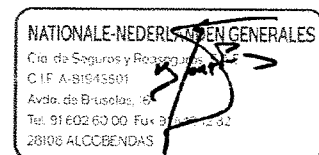
El Tomador declara:

- Que ha recibido de la Compañía, previo a la firma de este contrato de seguro, toda la información que exige la normativa sobre ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras sobre las coberturas, garantías, condiciones de resolución y cancelación, rescate, instancias de reclamación, fiscalidad.
- Que la referida información, en la medida que también les es aplicable, ha sido transmitida a las personas que, como asegurados, forman parte del contrato en la fecha de efecto del contrato así como a los que se incorporen con posterioridad.

El Tomador declara conocer y aceptar específicamente las condiciones especialmente destacadas en negrita por la Compañía, y en concreto, las estipulaciones 9ª y 13ª de las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO
(Firma y Sello)

Alcobendas, a 11 de enero de 2018
LA COMPAÑÍA



CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA Nº 50069175

11ª TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

En cumplimiento de lo previsto en el artículo 5, 6 y 11 de la L. O. de Protección de Datos de Carácter Personal (en lo sucesivo LOPD), el Tomador declara que los datos personales incluidos en la documentación que forma parte de la póliza, han sido recabados con el expreso consentimiento de sus titulares, habiendo aceptado expresamente que los mismos puedan ser comunicados a NATIONALE-NEDERLANDEN VIDA Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.E. y NATIONALE-NEDERLANDEN GENERALES Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.E (ambas, en adelante las Compañías) a los efectos de que los mismos (incluidos los datos de salud) se puedan incorporar, a ficheros de las citadas Compañías, cuya finalidad es la gestión, cumplimiento y ejecución de presente contrato de seguro y, en concreto, gestionar dicha actividad aseguradora, el mejor análisis del riesgo, la prevención y detección del fraude en la selección del riesgo así como la prevención de blanqueo de capitales y lucha contra la financiación del terrorismo impuestas por la normativa aplicable y el cumplimiento de la legislación vigente.

Así mismo y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar las prestaciones garantizadas en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente que sus datos de carácter personal, incluidos, en su caso, los datos de salud, sean tratados por la entidad aseguradora, así como que sus datos personales puedan ser comunicados en su totalidad o en parte, a las entidades que colaboren con las Compañías en la distribución de seguros, a los Corredores de Seguros de la Póliza o a otras Entidades con el objeto de facilitar la tramitación de siniestros, así como por razones de coaseguro o reaseguro.

En el supuesto de que las Compañías establezcan ficheros comunes para la liquidación de siniestros y/o la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora o en su caso, la prevención del fraude en el seguro, le informaremos debidamente del Responsable de dicho fichero común (que en el caso de ficheros comunes para la prevención del fraude será en la primera introducción de sus datos) para que pueda ejercer sus derechos de acceso, rectificación cancelación u oposición.

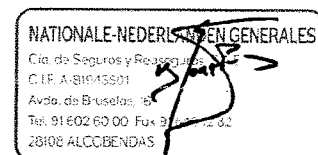
Las Compañías por su parte, y de conformidad con lo establecido en los artículos 9 y 10 de la LOPD, se obligan a guardar la más estricta confidencialidad y secreto sobre los datos personales que trate, comprometiéndose asimismo a la custodia de tales datos y a la adopción de las medidas de seguridad en sus ficheros que resulten exigibles conforme a la LOPD y su normativa de desarrollo.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos el titular de los mismos, debe dirigirse a NATIONALE-NEDERLANDEN VIDA Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.E. y NATIONALE-NEDERLANDEN GENERALES Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.E con domicilio en Avda Bruselas 16, Parque empresarial Arroyo de la Vega, 28108 Alcobendas (Madrid). En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

El Tomador declara conocer y aceptar específicamente las condiciones especialmente destacadas en negrita por la Compañía, y en concreto, las estipulaciones 9ª y 13ª de las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO
(Firma y Sello)

Alcobendas, a 11 de enero de 2018
LA COMPAÑÍA



CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA Nº 50069175

12ª RIESGOS CUBIERTOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

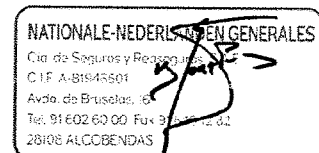
- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o

El Tomador declara conocer y aceptar específicamente las condiciones especialmente destacadas en negrita por la Compañía, y en concreto, las estipulaciones 9ª y 13ª de las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO
(Firma y Sello)

Alcobendas, a 11 de enero de 2018
LA COMPAÑÍA



CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA Nº 50069175

actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

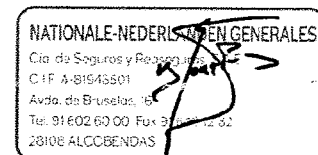
3. Extensión de la cobertura

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

El Tomador declara conocer y aceptar específicamente las condiciones especialmente destacadas en negrita por la Compañía, y en concreto, las estipulaciones 9ª y 13ª de las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO
(Firma y Sello)

Alcobendas, a 11 de enero de 2018
LA COMPAÑÍA



CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA Nº 50069175

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

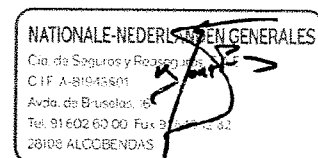
13ª CLÁUSULAS ADICIONALES:

- 1ª. En cumplimiento de la ley 50/1980 de 8 de Octubre, de contrato de Seguro, el Tomador del Seguro declara haber recibido las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, y **acepta específicamente las cláusulas destacadas en las mismas.**
- 2ª. **El Tomador deberá facilitar a la Compañía Aseguradora todas las cuestiones relativas al régimen fiscal de los asegurados que afecten al pago de las prestaciones, y en especial, si ha habido o no imputación de primas.**
- 3ª. **Para el caso de indemnización de un siniestro de Incapacidad Permanente Parcial, se cubrirá única y exclusivamente dicha contingencia, excluyéndose las Lesiones Permanentes No Invalidantes**

El Tomador declara conocer y aceptar específicamente las condiciones especialmente destacadas en negrita por la Compañía, y en concreto, las estipulaciones 9ª y 13ª de las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO
(Firma y Sello)

Alcobendas, a 11 de enero de 2018
LA COMPAÑÍA



Plan de protección personal contra los accidentes

Índice

Artículo 1.	Definiciones	2
Artículo 2.	Accidente	2
Artículo 3.	Garantías	3
Artículo 4.	Garantía de fallecimiento	3
Artículo 5.	Garantía por incapacidad permanente	3
Artículo 6.	Garantía por incapacidad profesional temporal	5
Artículo 7.	Garantía de asistencia sanitaria	5
Artículo 8.	Exclusiones	5
Artículo 9.	Riesgos extraordinarios	6
Artículo 10.	Eficacia de la póliza	8
Artículo 11.	Pago de las primas	9
Artículo 12.	Bases del seguro	9
Artículo 13.	Alteraciones en el riesgo	9
Artículo 14.	Siniestros	9
Artículo 15.	Subrogación	10
Artículo 16.	Duplicado de la póliza	11
Artículo 17.	Comunicaciones	11
Artículo 18.	Prescripción	11
Artículo 19.	Ley	11
Artículo 20.	Jurisdicción	11
Artículo 21.	Instancias de reclamación	11

Condiciones Generales

Artículo 1. Definiciones

A los efectos de este seguro se entiende por:

Tomador: La persona que suscribe este Contrato con la Compañía.

Asegurado: La persona física sobre la cual se contrata este seguro.

Beneficiario: La persona con derecho a recibir las prestaciones aseguradas.

Compañía: Nationale-Nederlanden Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima Española.

Póliza: Los documentos que formalizan por escrito este Contrato de Seguro: Solicitud-Cuestionario, Condiciones Generales y Particulares.

Artículo 2. Accidente

Se entiende por accidente la lesión corporal que es el efecto inmediato de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que le produzca incapacidad profesional temporal o incapacidad permanente o muerte.

También se considera accidente:

1. Las lesiones internas producidas por la penetración de objetos o polvo por vía digestiva, respiratoria, ojos u oídos.
2. El envenenamiento agudo por gases, vapores, sustancias sólidas o líquidas, **con la excepción del uso de medicamentos, drogas, estimulantes y bebidas alcohólicas o cualquier otra sustancia de la que se puede esperar consecuencias dañosas. También se exceptúan las intoxicaciones alérgicas, bacterianas o virales, sin perjuicio de lo determinado en los puntos 3 y 4.**
3. La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos, si penetran en el cuerpo con motivo de una caída involuntaria en agua o en cualquier otra sustancia líquida o sólida.
4. La infección de heridas, la septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando pueda determinarse que la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.
5. La asfixia, producida por emanaciones de gases o vapores o por inmersión.
6. La congestión, insolación y congelación.
7. La inanición, deshidratación, agotamiento o las quemaduras producidas por el sol, cuando sean consecuencia del aislamiento provocado por un acontecimiento imprevisto, como naufragio o aterrizaje forzoso.
8. Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionadas en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando sean prescritos por un médico.

ADDCONDIC1503ES001639

9. Las dislocaciones, desarticulaciones y los desgarros musculares producidos instantáneamente.
10. Las agresiones, los atentados, el asalto, maltrato, homicidio o asesinato en cualquiera de sus formas.

Artículo 3. Garantías

La Compañía garantiza el pago de las prestaciones aseguradas, determinadas en las Condiciones Particulares de esta póliza, en caso de:

- Fallecimiento
- Incapacidad permanente
- Incapacidad profesional temporal
- Asistencia sanitaria

del Asegurado a consecuencia de accidente, de acuerdo con las definiciones establecidas en el artículo anterior.

Artículo 4. Garantía por fallecimiento

La Compañía garantiza el pago de la prestación indicada en las Condiciones Particulares si el Asegurado fallece a consecuencia de accidente.

De la prestación por fallecimiento se deduce cualquier prestación por incapacidad permanente pagada por la Compañía con motivo del mismo accidente y póliza.

Artículo 5. Garantía por incapacidad permanente

La Compañía garantiza la incapacidad permanente del Asegurado a consecuencia de accidente con el pago de una prestación de importe proporcional al grado de incapacidad resultante, hasta un máximo igual a la prestación indicada en las Condiciones Particulares, cuando la incapacidad permanente sea absoluta.

El criterio para la determinación del grado de incapacidad permanente es independiente de la profesión o actividad declarada por el Asegurado. Es decir:

1. Se entiende por incapacidad permanente absoluta la irreversible situación física o mental del Asegurado; determinante de su total incapacidad para el ejercicio de cualquier actividad laboral o profesional. Como, por ejemplo, los casos de

Supuesto	Grado de Incapacidad
Ceguera absoluta	100%
Parálisis completa	100%
Enajenación mental	100%
Pérdida completa de los dos brazos	100%
Pérdida completa de las dos manos	100%
Pérdida completa de un brazo y de la otra mano	100%
Pérdida completa de un brazo y una pierna	100%
Pérdida completa de un brazo y un pie	100%
Pérdida completa de una mano y una pierna	100%
Pérdida completa de una mano y un pie	100%

ADDCONDC:1503E5001639

Supuesto	Grado de Incapacidad
Pérdida completa de las dos piernas	100%
Pérdida completa de los dos pies	100%
Pérdida completa de una pierna y un pie	100%

2. Se entiende por incapacidad permanente parcial la irreversible situación física o mental del Asegurado, determinante de su menor capacidad para el ejercicio de cualquier actividad laboral o profesional.

Se relacionan a continuación algunos supuestos de incapacidad permanente parcial y se asigna el grado de incapacidad que les corresponde:

Supuesto	Grado de Incapacidad
Pérdida completa de un brazo o de una mano	70%
Pérdida completa del movimiento de un hombro	30%
Pérdida completa del movimiento de un codo	20%
Pérdida completa del movimiento de una muñeca	20%
Pérdida completa de los dedos índice y pulgar de una mano	35%
Pérdida completa de tres dedos de una mano, comprendiendo el pulgar o el índice	30%
Pérdida completa de tres dedos de una mano que no sean el pulgar o el índice	25%
Pérdida completa del dedo pulgar de una mano y de otro que no sea el índice	30%
Pérdida completa del dedo índice de una mano y de otro dedo que no sea el pulgar	20%
Pérdida completa del dedo pulgar de una mano	22%
Pérdida completa del dedo índice de una mano	15%
Pérdida completa de los dedos corazón, anular o meñique de una mano	10%
Pérdida completa de dos de estos últimos dedos	15%
Pérdida completa de una pierna por encima de la rodilla	60%
Pérdida completa de una pierna a la altura o por debajo de la rodilla	55%
Pérdida completa de un pie	50%
Pérdida completa del dedo gordo de un pie	10%
Pérdida completa de uno de los demás dedos de un pie	5%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	40%
Ablación de la mandíbula inferior	30%
Pérdida completa de la visión de un ojo o reducción de la visión binocular en más de la mitad	30%
En este último caso, cuando la visión del otro ojo estaba perdida antes del accidente	30%
Sordera completa de los dos oídos	50%
Sordera completa de un oído	15%
En este último caso, cuando la sordera del otro oído existía antes del accidente	25%
Fractura no consolidada de una pierna	40%
Fractura no consolidada de una rótula o de un pie	30%
Pérdida completa del movimiento de una cadera o de una rodilla	20%
Acortamiento de una pierna en cinco o más centímetros	15%
Pérdida completa del olfato	10%

ADDCOND1503E5001639

Supuesto	Grado de Incapacidad
Pérdida completa del sentido del gusto	5%

Por la pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad, la indemnización se determina por la suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión, dentro del límite máximo del 100%.

Por cada falange de los dedos, únicamente se considera incapacidad permanente la pérdida total y la indemnización se establece de la siguiente forma: por la pérdida de una falange del pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio; ambos de los porcentajes establecidos para la pérdida total del dedo respectivo.

Para los casos en que la lesión no esté expresamente indicada en el baremo de porcentajes más arriba consignado, la indemnización se establecerá teniendo en cuenta en qué grado resulte permanentemente disminuida la capacidad normal del Asegurado para desempeñar un trabajo remunerado de cualquier clase.

En todo caso, la pérdida absoluta e irreversible de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad, se considera como su pérdida anatómica. En los casos de disminución de su función, el porcentaje correspondiente antes indicado se reduce proporcionalmente al grado de funcionalidad perdida.

Artículo 6. Garantía por incapacidad profesional temporal

La Compañía garantiza el pago, total o parcial, de la prestación indicada en las Condiciones Particulares si, como consecuencia de accidente, el Asegurado se encuentra en una situación física o mental que le impide, total o parcialmente, ejercitar la actividad laboral o profesional indicada en las Condiciones Particulares.

El derecho a la prestación por Incapacidad temporal existe desde el día en que el Asegurado se somete a tratamiento médico y mientras persista su incapacidad temporal, pero nunca antes del período de carencia convenido en las Condiciones Particulares, ni después de transcurrido un año, contado siempre desde la fecha de inicio del tratamiento médico.

El derecho a la prestación por Incapacidad temporal cesa el día en que surge el derecho a prestaciones por incapacidad permanente o fallecimiento del Asegurado.

Artículo 7. Garantía de asistencia sanitaria

La Compañía garantiza el reembolso de los gastos de asistencia sanitaria del Asegurado con motivo de accidente, hasta el importe máximo que se indica en las Condiciones Particulares.

Artículo 8. Exclusiones

Esta póliza no garantiza los accidentes ocurridos:

- 1. Durante actividades criminales del Asegurado.**
- 2. Por imprudencia temeraria del Asegurado, excepto si es por razón de:**
 - a) Ejecutar un deber que forma parte de la profesión declarada en las Condiciones Particulares**
 - b) Legítima defensa o salvamento de persona, animales o cosas.**



3. Con motivo de la práctica de los deportes y actividades que a continuación se indican, salvo pacto en contrario formalizado en las Condiciones Particulares y pago de la prima correspondiente: la práctica de deportes de competición, lucha en sus distintas modalidades, espeleología, inmersiones submarinas con empleo de aparatos de respiración, deportes aéreos en general, alpinismo y trekking de alta montaña, el uso y conducción de motocicletas y/o ciclomotores de más de ciento veinticinco centímetros cúbicos.
4. A consecuencia directa de enfermedad, defecto físico o mental del Asegurado.
5. Los siniestros que ocurran en estado de embriaguez o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente).
6. Con ocasión de utilizar el Asegurado aeronaves en calidad distinta de la de usuario de un transporte público.
7. A consecuencia de reacciones nucleares o radiactividad.
8. A consecuencia de actividades políticas o sociales extraordinarias, como guerra declarada o no declarada, motín, revolución o tumulto.
9. Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento del Consorcio de Compensación de Seguros, sin perjuicio de la cobertura que esta Entidad Pública otorga.

Artículo 9. Riesgos extraordinarios

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

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

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.



Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:



- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Artículo 10. Eficacia de la póliza

Esta póliza se hace eficaz a las 00:00 horas del día señalado como fecha de efecto en las Condiciones Particulares, a condición de que haya sido firmada.

Esta póliza pierde su eficacia:

- a) Por decisión del Tomador, notificada por escrito a la otra parte con un plazo de un mes de anticipación a la conclusión del período de garantía en curso.
- b) Por decisión de la Compañía, notificada por escrito a la otra parte con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de garantía en curso.
- c) En todo caso, en el aniversario de la fecha de efecto más próximo al 65 cumpleaños del Asegurado.

Artículo 11. Pago de las primas

El Tomador debe pagar las primas a la Compañía en las fechas de su vencimiento y en el domicilio de pago señalado en las Condiciones Particulares.

Son a cargo del Tomador los impuestos, legalmente repercutibles.

Si la primera prima no ha sido pagada por culpa del Tomador antes de que se produzca un siniestro, la Compañía queda liberada de su obligación.

Cuando se pacten primas de periodicidad inferior al año, la Compañía tiene derecho a deducir de cualquier indemnización a su cargo las fracciones de prima pendientes de pago, correspondientes a la anualidad en curso.

Transcurrido un mes a partir del día de vencimiento de la segunda o sucesivas primas impagadas, la cobertura queda suspendida.

La cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador paga la prima.

Artículo 12. Bases del seguro

Este contrato se basa en las declaraciones del Tomador y del Asegurado al suscribir, modificar o renovar la póliza. En consecuencia:

- a) Declaraciones falsas o incompletas formuladas de buena fe dan derecho a la Compañía a rescindir el Contrato o a ajustarse a los hechos tal y como se conozcan en cada momento.

- b) Declaraciones falsas o incompletas formuladas de mala fe, debidamente probada, liberan a la Compañía del pago de la prestación.

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

Artículo 13. Alteraciones en el riesgo

El Tomador y el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, comunicar a la Compañía, tan pronto como sea posible, cualquier modificación de las declaraciones previamente formuladas en la solicitud-cuestionario al objeto de que la póliza sea convenientemente ajustada.

Artículo 14. Siniestros

I. En caso de siniestro el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario están obligados a:

1. Comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro de un plazo máximo de siete días de haberlo conocido.

En caso de incumplimiento de esta obligación, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

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

2. Proporcionar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las consecuencias y circunstancias del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, se producirá la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

3. Emplear todos los medios a su alcance para evitar, interrumpir o aminorar las consecuencias del siniestro.

El incumplimiento de esta obligación dará derecho a la Compañía a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación serán de cuenta de la Compañía hasta el límite y por las garantías fijadas en la póliza.

4. Aportar certificados médicos, en los que se detallarán las circunstancias y causas del accidente.

La determinación del grado de incapacidad que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad a la Compañía, la cual notificará al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponda, de acuerdo con el grado de incapacidad que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza.

5. Justificar, mediante el oportuno certificado médico, las fechas de baja y alta por incapacidad temporal.
6. Justificar los gastos de asistencia sanitaria incurridos, aportando factura y relación detallada de las prestaciones facultativas recibidas.
7. Aportar la carta de pago o exención del Impuesto General sobre Sucesiones en caso de fallecimiento del Asegurado.



II. En caso de siniestro, la Compañía está obligada a:

1. Satisfacer la prestación asegurada al término de las investigaciones y peritaciones necesarias.
2. En cualquier supuesto, la Compañía paga, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, el importe mínimo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas. Si la Compañía no paga este importe mínimo, o si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia de un siniestro no hubiese pagado la prestación asegurada, el importe o la prestación se incrementará con el interés establecido legalmente al tiempo de pago.
3. La Compañía no abona interés ni compensación alguna en caso de retrasos en los pagos de cantidades debidas por ella, si tal retraso se debe a causa justificada o que no le fuera imputable, como falta de reclamación de las cantidades, documentación insuficiente o cualquier circunstancia ajena a la Compañía.

III. En caso de desacuerdo entre el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario y la Compañía sobre el importe de la prestación, ésta se determina por dos Peritos Médicos, nombrados uno por el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario y otro por la Compañía. Si los dos Peritos Médicos disienten, nombran un tercero que decide.

Artículo 15. Subrogación

Cuando la Compañía indemniza al Asegurado prestaciones por asistencia sanitaria, queda automáticamente subrogada en los derechos y acciones de éste frente a terceros responsables. El Asegurado está obligado a colaborar con la Compañía en el ejercicio de esta acción.

Corresponden al Asegurado resarcimientos superiores la indemnización.

Artículo 16. Duplicado de la póliza

La Compañía, a petición del Tomador o el Asegurado, emite un duplicado de la Póliza, en caso de extravío o destrucción de la misma.

Art. 17. Comunicaciones

El Contrato de Seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito.

Art. 18. Prescripción

Las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco años desde la fecha en que pudieran ejercitarse.

Art. 19. Ley

Esta póliza se rige por las Leyes españolas, armonizadas con la legislación de la Comunidad Europea, y específicamente por la Ley de Contrato de Seguro.

Art. 20. Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.



Art. 21. Instancias de reclamación

De acuerdo con lo dispuesto en la Orden Ministerial de 11 de marzo de 2004 sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras (ORDEN ECO/734/2004), esta entidad aprobó el Reglamento de Defensa del cliente donde se regulan las instancias y el procedimiento de reclamación y que, de forma resumida, se concreta en lo siguiente:

De conformidad con el artículo 3 de la ORDEN ECO/734/2004 arriba referida, el tomador, el asegurado y el beneficiario así como sus derechohabientes están facultados para formular reclamaciones contra la Compañía, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesivas de los derechos derivados del contrato de seguro.

Para formular su reclamación, deberá, en primer lugar, dirigirse por escrito exclusivamente a las oficinas centrales de la Compañía, sita en la Avenida de Bruselas 16, Parque Empresarial Arroyo de la Vega, 28108 Alcobendas, Madrid o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: calidad.servicio@nnseguros.es.

Una vez resuelta la reclamación por parte del Servicio de Atención de Reclamaciones, si la resolución dictada no fuera favorable para sus intereses, y siempre que no hayan transcurrido dos meses desde la presentación de la reclamación, puede, si usted así lo desea, dirigirse al Defensor del Asegurado, D.A Defensor, Convenio Profesional sito en C/ Velázquez, 80, 1º D, 28001 Madrid o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: reclamaciones@da-defensor.org.

Si, transcurridos dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, ésta no ha sido resuelta o haya sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición por las instancias anteriores, el reclamante, en virtud de lo dispuesto en la Orden ECC 2502/2012, de 16 de noviembre por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, podrá formular su reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dirigiéndose por escrito al Servicio de Atención de Reclamaciones, sito en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid o por correo electrónico a la dirección: reclamaciones.seguros@mineco.es o a través de su página web www.dgsfp.mineco.es.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de cualquier reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito ante el Servicio de Atención al Cliente de la Compañía y el cumplimiento de los restantes requisitos exigidos por la legislación vigente y que dicha reclamación no ha sido resuelta en ese plazo de dos meses o que haya sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición.

En todo caso, podrá acudir a la jurisdicción ordinaria, siendo competentes los juzgados y tribunales del domicilio del asegurado en España.

Para mayor información sobre el régimen de reclamaciones el reclamante puede contactar con el Servicio de Atención al Cliente de la Compañía en el teléfono 91 602 46 00 o 902 452 902.