AVANZA PREVISIÓN

MV62

Seguro de vida Avanza

CONDICIONES GENERALES

Índice

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

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Artículo preliminar

Régimen jurídico

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

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

Definiciones

A los efectos de este contrato, se entiende por:

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

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

Asegurado
Persona física sobre cuya vida se estipula el presente seguro sobre la vida. En la mayor parte de los casos coincidirán en la misma persona la figura del Tomador y de Asegurado.

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

Póliza (o Contrato)
Conjunto de documentos que recogen las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales, las Particulares y las Especiales que individualizan el riesgo así como los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

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

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

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

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

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

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

Capítulo I. Objeto, coberturas y exclusiones

Artículo 1. Objeto y coberturas

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

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

Cobertura complementaria: **Incapacidad Permanente Absoluta.**
En caso de Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado durante la vigencia del contrato, la Entidad Aseguradora se obliga a pagar al Asegurado el capital asegurado determinado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Esta cobertura no podrá contratarse con independencia de la cobertura principal.

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

Artículo 2. Exclusiones

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

- a) Por participación del Asegurado en delitos dolosos, culposos, imprudentes, o en los que, de cualquier manera, omitiera las elementales normas de prudencia; duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- b) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de reacción química, radiación nuclear, contaminación radiactiva o química, así como los siniestros resultado de fisión o fusión nuclear y radiactividad.
- c) Por el riesgo de vuelo, cuando el asegurado sea piloto o forme parte de la tripulación.
- d) Los producidos como consecuencia de efectuar descensos en paracaídas, parapente, volando en planeador o ala delta.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

- e) Los producidos como consecuencia de viajes de exploración, rallies, u otras competiciones deportivas en el propio país de residencia y/u otros.
- f) Los causados por temblor de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones y cualquier otro fenómeno sísmico o meteorológico de carácter extraordinario.
- g) Los producidos por riesgos de guerra; ya sea que ésta fuera declarada o no, guerra civil, invasión, motín, conmoción civil y actos terroristas de tipo nuclear, biológico, químico y de radiactividad.
- h) Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado, lesiones autoinflingidas, incumplimiento de prescripciones médicas, suicidio o su tentativa. Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del Asegurado queda cubierto a partir del transcurso de un año desde la fecha de efecto del contrato o desde su modificación.
- i) El ocurrido como consecuencia de la práctica como profesional de cualquier deporte.
- j) El que se produzca por el estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes, no prescritos médicamente. Se considera que hay embriaguez cuando la tasa de alcoholemia supere las tasas permitidas en la legislación sobre tráfico y seguridad vial.
- k) El causado como consecuencia de enfermedades o accidentes anteriores a la entrada en vigor de este contrato.

Además de las delimitaciones y exclusiones anteriores, quedan excluidos del pago de la prestación de la cobertura complementaria de Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado:

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

Capítulo II. Estipulaciones básicas

Artículo 3. Duración del contrato

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

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

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

Artículo 4. Designación y cambio de beneficiarios

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

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

Artículo 5. Derecho de desistimiento unilateral

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

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

Artículo 6. Error en la edad

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

Artículo 7. Nulidad del contrato

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

Artículo 8. Indisputabilidad

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

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Artículo 9. Pago de las primas

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

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

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

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

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

Artículo 10. Otras obligaciones de Avanza Previsión

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 12 Comunicaciones entre Tomador y Avanza Previsión

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

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

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

Artículo 13. Prescripción

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

Artículo 14. Jurisdicción

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

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Capítulo III. Valores garantizados

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Fotocopia del NIF del Asegurado.
- b) Certificado médico en que se describa claramente la incapacidad que afecta al Asegurado, especificando sus causas y la fecha de comienzo.
- c) Informe acreditativo de la Incapacidad Permanente Absoluta, otorgado por el Organismo competente.
- d) Historia clínica del centro o centros sanitarios que hayan asistido al Asegurado, en la que se especifique claramente el motivo de la incapacidad, la fecha de diagnóstico de la enfermedad y la evolución de la misma, así como antecedentes personales, especialmente los relacionados con la enfermedad causante de la incapacidad.
- e) Para aquellos asegurados que se encuentren de alta en la Seguridad Social en el momento de producirse la incapacidad, deberán aportar, adicionalmente, el certificado del I.N.S.S. que acredite el grado de incapacidad.

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

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

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

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

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados, 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.

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.

Acontecimientos extraordinarios excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, reguladora de energía nuclear.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo y, en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.

- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento de Seguros de Riesgos extraordinarios.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del Derecho de Reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1del Reglamento de Seguros de Riesgos extraordinarios.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el reglamento de seguro de riesgos extraordinarios.
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, 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.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el reglamento de seguro de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios, sin perjuicio de lo establecido en los apartados 3 y 4 de este artículo.

En los seguros 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 de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros se referirá a los capitales en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre las sumas aseguradas y las provisiones matemáticas que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que hubiera emitido la póliza deba tener constituidas. En estos contratos, el importe correspondiente a dichas provisiones matemáticas deberá ser satisfecho, en caso de siniestro de carácter extraordinario, por la mencionada entidad aseguradora.

Anexo II. Tratamiento automatizado de los datos personales

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este documento y cualquier otro dato facilitado por usted o terceras entidades para el desarrollo de las relaciones contractuales es Avanza previsión S.A (en adelante "Avanza"), cuyos datos son CIF: A01649037, Dirección Postal: calle Villanueva, 11 • 28001 de MADRID, Correo Electrónico: contacto@avanzaprevision.com, contacto del Delegado de Protección: proteccion.datos@avanzaprevision.com. Sus datos serán tratados con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con Avanza como Entidad Aseguradora, así como prevención del fraude. Asimismo, Avanza tratará sus datos personales con la finalidad de informarle sobre nuestras actividades, servicios y productos. Avanza facilitará sus datos personales a Administraciones públicas y terceros cuando exista obligación legal prevista en la normativa que es de aplicación. También realizará la cesión de los datos necesarios a terceros colaboradores de Avanza que, por razones

de reaseguro, coaseguro o por la operativa de gestión del contrato, intervengan en la gestión de riesgos, detección de fraude, gestión de la póliza o de sus siniestros; y a entidades públicas con fines estadísticos en los supuestos legalmente habilitados. Sus datos se conservarán durante la vigencia de su contrato y una vez finalizada la misma, se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. Cumplido el citado plazo se procederá a la supresión. En el supuesto de que el contrato no llegue a formalizarse, los datos facilitados se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento.

La base legal para el tratamiento de sus datos personales es la ejecución del contrato de seguro. En relación al tratamiento con fines de mercadotécnica directa por parte de Avanza la base legal es el interés legítimo en poder atender mejor sus expectativas como cliente y el consentimiento que puede habernos prestado. También trataremos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales.

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

Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión, además de ejercer el derecho de oposición, limitación al tratamiento y de portabilidad de los datos. Puede solicitarlos por escrito ante Avanza a través de proteccion.datos@avanzaprevision.com. Siempre que lo desee puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

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

En prueba de conocimiento y aceptación se firma en lugar y fecha que se indica.

En Madrid, a de de 202

Tomador

Avanza Previsión

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - Calle Villanueva, 11 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.