

Seguros de Vida y Accidentes



SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

GRAL-G-17-1

CONDICIONADO GENERAL

BANKIA MAPFRE VIDA, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros



ÍNDICE

Contenido de las Condiciones Generales

I. PRESTACIONES GARANTIZADAS	3
Artículo 1. Normativa de aplicación al contrato de seguro	3
Artículo 2. Objeto del Seguro	3
Artículo 3. Prestaciones Garantizadas	3
Artículo 4. Riesgos Excluidos	4
Artículo 5. Perfección, toma de efecto y duración del seguro	4
Artículo 6. Pago de primas	4
Artículo 7. Valores garantizados	6
Artículo 8. Pago de Prestaciones	6
II. NORMAS DE TIPO GENERAL	8
Artículo 9. Declaraciones del Tomador y Asegurado	8
Artículo 10. Designación y cambio de beneficiarios	9
Artículo 11. Facultad de resolución del Tomador y/o Asegurado	9
Artículo 12. Impuestos y recargos	10
Artículo 13. Comunicaciones	10
Artículo 14. Jurisdicción. Instancias y pasos a seguir en caso de reclamación	10
III. RIESGOS EXTRAORDINARIOS	12
IV. DEFINICIONES	15



I. PRESTACIONES GARANTIZADAS

Artículo 1. Normativa de aplicación al Contrato de Seguro

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 octubre de 1980).
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, sin perjuicio de los regímenes tributarios forales de concierto y convenio económico en vigor, respectivamente, en los Territorios Históricos del País Vasco y en la Comunidad Foral de Navarra.

Y demás normas y disposiciones legales promulgadas que puedan afectar al contrato de seguro, por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales, Particulares y, en su caso, sus correspondientes Anexos y Suplementos a dicho contrato.

BANKIA MAPFRE VIDA, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, tiene su domicilio social en España, siendo el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad de dicho Estado, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la autoridad encargada del control del ejercicio de la actividad.

Artículo 2. Objeto del seguro

Por el presente contrato, el Asegurador se obliga a pagar a los Beneficiarios designados, las prestaciones garantizadas en las Condiciones Particulares.

Artículo 3. Garantías

El Asegurador podrá garantizar como riesgos principales sobre la vida del Asegurado, los de Fallecimiento, Supervivencia o cualquier combinación de ambos, y como riesgos complementarios los de Invalidez, Fallecimiento Accidental o cualquier otro que tenga por objeto cubrir los riesgos que puedan afectar a la existencia o integridad corporal del Asegurado.

Los riesgos cubiertos, las prestaciones y su cuantía, así como, en su caso, los posibles activos financieros o fondos de inversión que pudieran estar vinculados al contrato, se establecerán en las Condiciones Especiales y/o Particulares y/o en el Certificado Individual de Seguro, suscritos por el Tomador y/o el Asegurado.

El pago de cualquiera de las prestaciones garantizadas extinguirá el contrato, cesando las coberturas del resto de garantías contratadas, salvo que expresamente se pacte lo contrario en Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual de Seguro.

Artículo 4. Riesgos excluidos

Las garantías de esta póliza no cubren los riesgos que, en su caso, se establezcan en las Condiciones Especiales y Particulares y/o en el Certificado Individual de Seguro.

Artículo 5. Perfección, toma de efecto y duración del seguro

1. El seguro se perfecciona por el consentimiento de las partes y entrará en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que, salvo pacto expreso en contrario, el Asegurador haya cobrado la prima.

En caso de que el pago de dicha prima se realizara con posterioridad a la fecha de efecto, la toma de efecto del contrato tendrá lugar a partir de las 00.00 horas del día de pago.

2. **Será nulo el contrato si en el momento de su entrada en vigor no existe el riesgo o ha ocurrido el siniestro.**
3. La cobertura finaliza en la fecha y forma establecidas en el Certificado Individual de Seguro y/o en las Condiciones Particulares, Especiales y Generales de la póliza.
4. En los seguros cuyas coberturas se contratan por un año, con posibilidad de renovación, se entenderán prorrogados tácitamente por períodos anuales hasta la edad establecida en póliza, salvo que alguna de las partes se oponga a la prórroga del contrato mediante notificación escrita a la otra parte. Dicha notificación debe efectuarse con al menos un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso, si quien se opone a la prórroga es el Tomador, y con al menos dos meses cuando sea el Asegurador.

Artículo 6. Pago de la prima

1. El seguro se estipula mediante el pago de primas únicas, o periódicas exigibles por anualidades completas anticipadas, junto con los recargos e impuestos legalmente repercutibles en sus correspondientes vencimientos, detallándose en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual de Seguro la cuantía de cada prima.

Para el caso de primas periódicas:

- Podrá convenirse el pago fraccionado de la prima anual de forma semestral, trimestral o mensual, mediante la aplicación de un recargo en dicha prima cuyo importe se cuantificará en el Certificado Individual de Seguro y/o en las Condiciones Particulares.
- Abonada la primera prima, la falta de pago de las primas sucesivas, dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento.
- En caso de siniestro que diese origen al pago de la prestación establecida en el Contrato, de la suma asegurada, se descontarán las fracciones de prima de la anualidad en curso no percibidas.

Para el caso de primas únicas:

- Debe ser satisfecha por el Tomador y/o Asegurado en un solo pago en la fecha de efecto del contrato. En el caso de que se admita realizar alguna aportación extraordinaria, ésta deberá ser satisfecha por el Tomador y/o Asegurado en la fecha de efecto del suplemento correspondiente.
 - La cuantía de la prima única y de las aportaciones extraordinarias, en su caso, no podrán ser inferiores al importe mínimo establecido en cada momento por el Asegurador.
2. Si en el Certificado Individual de Seguro y/o en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que ésta ha de hacerse en el domicilio del Tomador y/o Asegurado.
 3. En el caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si éste no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. El Asegurador cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido, conforme a lo anteriormente expuesto, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador y/o Asegurado pague la prima.

El Certificado Individual de Seguro y/o las Condiciones Particulares de la póliza podrán prever el derecho de reducción de la póliza en caso de impago de primas. Como consecuencia de dicha reducción se ajusta el importe de prestaciones previsto (inferior al inicialmente pactado) al importe de primas efectivamente abonadas. En estos casos, una vez transcurrido el plazo previsto en las Condiciones Especiales y/o Particulares y/o en el Certificado Individual de Seguro, que no podrá ser superior a dos años desde la vigencia del contrato, la falta de pago de la prima producirá la reducción del seguro conforme a la tabla de valores inserta en las Condiciones Especiales y/o Particulares de la póliza.

La reducción del seguro se producirá igualmente cuando lo solicite el Tomador, una vez transcurrido aquel plazo.

El Tomador y/o Asegurado tiene derecho a la rehabilitación de la póliza reducida, en cualquier momento antes del fallecimiento del Asegurado, debiendo cumplir para ello las condiciones establecidas en el Certificado Individual de Seguro y/o en las Condiciones Especiales y/o Particulares de la póliza.

Si el contrato tuviera reconocidos valores garantizados, una vez abonadas las primas mínimas que originen el derecho al valor de reducción, en caso de impago de alguna de las primas sucesivas, y transcurrido el plazo de un mes desde el día de su vencimiento, el seguro quedará en situación de reducido, según lo estipulado en las Condiciones Especiales y/o Particulares y/o en el Certificado Individual de Seguro, salvo que la póliza tuviese concedidos anticipos; en este último caso el Asegurador pondrá a disposición del Tomador el Valor de Rescate correspondiente, quedando extinguido el contrato.

4. El Asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados, así como por los justificantes emitidos por la entidad bancaria en que haya domiciliado el pago del seguro el Tomador y/o Asegurado.

Artículo 7. Valores garantizados

En el Certificado Individual de Seguro y/o en las Condiciones Especiales y/o Particulares se indicará si la póliza tiene derecho a valores garantizados, sus períodos de carencia, cuantía y/o método de cálculo, que correspondan.

Artículo 8. Pago de prestaciones

1. El Asegurador pagará las prestaciones establecidas en el Contrato en su domicilio social, salvo pacto en contrario recogido en el Certificado Individual de Seguro y/o en las Condiciones Particulares, a los Beneficiarios del Seguro designados por el Tomador y/o Asegurado, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro.
2. Si en el momento del fallecimiento del Asegurado o en el vencimiento natural del contrato no hubiese Beneficiario concretamente designado, ni las reglas para su determinación, el capital asegurado formará parte del patrimonio del Tomador.

En el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado sea causado intencionadamente por su único Beneficiario, el Asegurador quedará desligado de sus obligaciones respecto a dicho Beneficiario, integrándose el capital en el Patrimonio del Tomador. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.

3. Con carácter general, para proceder al pago de las prestaciones y valores garantizados, los Beneficiarios deberán aportar:
 - a) Fotocopia del D.N.I. y N.I.F., o en su caso documento que acredite fehacientemente su identidad.
 - b) Documentos que acrediten fehacientemente su derecho a percibir la prestación.
 - c) En caso de accidente: Testimonio de Diligencias judiciales, Atestado de los cuerpos de seguridad, informe de Autopsia si se hubiera realizado, documentación que acredite causas y circunstancias del accidente.
 - d) Los documentos especificados en las Condiciones Especiales y Particulares y/o en el Certificado Individual de Seguro correspondientes al contrato.
 - e) Cualquier otro documento o medio de prueba que precise el Asegurador para determinar la existencia y causa del siniestro, o que sea exigible por otra causa.
 - f) Documentación necesaria para la formalización del pago, en base a la regulación fiscal vigente en el momento del pago de la prestación.
4. Para proceder al pago de prestaciones en caso de vida del Asegurado o de valores garantizados, además los Beneficiarios deberán aportar:
 - a) Informe del médico que lo haya atendido, expresando de forma indubitable las lesiones o defectos que padezca y su condición de permanentes e incurables, determinando la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie la incapacidad y su grado.
 - b) Fe de vida del Asegurado si éste no coincidiese con el Beneficiario.

- c) En su caso, justificación documental que acredite haber satisfecho las obligaciones tributarias que correspondan de acuerdo con lo establecido en la legislación reguladora del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
 - d) Si la prestación consistiese en el pago de una renta, el Asegurado y Beneficiario deberán presentar su Fe de Vida al Asegurador, al menos una vez al año coincidiendo con el aniversario de la póliza.
El Asegurador se reserva el derecho a solicitar los citados documentos en cualquier momento, durante la vigencia del contrato.
La falta de presentación de los citados documentos, dará origen a la retención de los pagos por parte del Asegurador, hasta que se aporten los mismos.
5. Para proceder al pago de las prestaciones en caso de fallecimiento del Asegurado, además los Beneficiarios deberán aportar:
- a) Partida literal de defunción del Asegurado.
 - b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
 - c) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, y en su caso, copia del último testamento del Tomador, Auto Judicial de Declaración de Herederos, o Acta de Notoriedad.
 - d) Justificación documental que acredite el cumplimiento de las obligaciones tributarias que correspondan de acuerdo con lo establecido en la legislación reguladora del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
6. Todos los justificantes documentales habrán de presentarse legalizados debidamente, en los casos en que fuere preciso.

Si el Asegurador, en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro no hubiese pagado o consignado su importe, o no hubiese 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, la indemnización se determinará de acuerdo con lo estipulado en el Art. 20. de la Ley del Contrato del Seguro. No habrá lugar a la indemnización por mora del Asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización, o de pago del importe mínimo, esté fundada en una causa justificada o que no le fuera imputable.

II. NORMAS DE TIPO GENERAL

Artículo 9. Declaraciones del Tomador y/o Asegurado

La presente póliza se concierta en base a los datos facilitados por el Tomador y/o Asegurado del Seguro, declaraciones sobre la salud y profesión del Asegurado, y datos contenidos en los cuestionarios presentados por el Asegurado, suscritos conjuntamente por el Tomador y el Asegurado, todo lo cual ha determinado la aceptación del riesgo y el cálculo de la prima correspondiente, quedando obligados a comunicar al Asegurador cualquier modificación en la profesión o actividad del Asegurado que pueda agravar el riesgo.

Si el Tomador y/o el Asegurado han actuado con dolo o culpa grave en la cumplimentación de las declaraciones, de tal forma que influyan en la apreciación del riesgo, el Asegurador podrá impugnar la validez de la póliza, quedando los beneficiarios sin derecho a indemnización. Si el contrato tuviera derecho de rescate, el importe correspondiente se pondrá a disposición de las personas que proceda, según se especifique en las Condiciones Especiales y/o Particulares y/o en el Certificado Individual de Seguro.

Si el contenido de la póliza difiere de la Proposición de Seguro, caso de que ésta existiese o de las cláusulas acordadas, el Tomador y/o Asegurado podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes 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.

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS CON TERCEROS PAÍSES Y PREVENCIÓN DEL BLANQUEO DE CAPITALES

En relación con los contratos en los que se solicite para su contratación información relativa a posibles obligaciones fiscales en terceros países y de conformidad con lo previsto en la Disposición Adicional 22ª de la Ley General Tributaria, el Tomador y/o Asegurado confirma la veracidad de los datos indicados en la solicitud de seguro. La no declaración de la residencia fiscal o la no aportación de las declaraciones que resulten exigibles en el plazo legal establecido, supondrá el cese de la relación de negocio hasta el momento de su aportación. Por otro lado, de conformidad con lo previsto en el Real Decreto 1021/2015, de 13 de noviembre, por el que se establece la obligación de identificar la residencia fiscal de las personas (CRS), el declarante se compromete a comunicar cualquier variación de los datos recogidos en la solicitud de seguro, a justificar la estructura de propiedad y de control declarada, así como a facilitar la aplicación de las medidas de diligencias debida contenidas en la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.

El Tomador y/o Asegurado deberá, cuando BANKIA MAPFRE VIDA así lo requiera, facilitarle toda la información y llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de permitir a la Entidad Aseguradora cumplir, en plazo, con cualquier obligación fiscal impuesta por la legislación local o extranjera que le resulte de aplicación, entre ella, la normativa FATCA, así como responder, en su caso, a cualquier petición de información por parte de la autoridad fiscal competente. A este respecto, el Tomador reconoce que toda la información facilitada a BANKIA MAPFRE VIDA en relación con su residencia/s fiscal/es es correcta y completa.

Asimismo, el Tomador y/o Asegurado es informado de que, en aquellos casos en los que BANKIA MAPFRE VIDA resulte obligada legalmente por la normativa fiscal aplicable, podrá facilitar a la autoridad competente la información requerida. En particular, la Entidad podrá facilitar la información relativa a su residencia fiscal, así como la relativa a los productos contratados en BANKIA MAPFRE VIDA, estén o no en vigor.

Artículo 10. Designación y cambio de beneficiarios

Durante la vigencia del contrato el Tomador y/o Asegurado podrá designar Beneficiario para la garantía de fallecimiento o modificar la designación anteriormente realizada sin necesidad de consentimiento de la Entidad Aseguradora, siempre que no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación del Beneficiario o la revocación de ésta, cuando no hubiese sido efectuada con carácter irrevocable, se podrá hacer constar en el Certificado Individual de Seguro y/o en las Condiciones Particulares de la Póliza, en una posterior declaración escrita a la Entidad Aseguradora o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

A falta de designación expresa de beneficiarios para la garantía de fallecimiento, de acuerdo con las normas anteriores, lo serán, por el riguroso orden de preferencia que a continuación se indica:

- 1.º **Cónyuge no separado legalmente del Asegurado.**
- 2.º **Hijos supervivientes del Asegurado, por partes iguales.**
- 3.º **Padres del Asegurado, por partes iguales, o el superviviente de los dos.**
- 4.º **Herederos del Asegurado.**

No obstante lo anterior, si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiera forma de determinar el Beneficiario, el capital asegurado formará parte del patrimonio del Tomador.

Artículo 11. Facultad de Resolución del Tomador y/o del Asegurado

El Tomador y/o Asegurado del Seguro podrá resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la póliza. **Se exceptúa de esta facultad unilateral de resolución a los contratos de seguro en los que el Tomador asuma el riesgo de la inversión, así como a los contratos en los que la rentabilidad garantizada esté en función de las inversiones asignadas en los mismos.** Esta facultad deberá ejercitarse mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. La referida comunicación debe expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador, y el Tomador y/o Asegurado del Seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

El Asegurador dispondrá para ello de un plazo de treinta días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

Artículo 12. Impuestos y recargos

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán por cuenta del Tomador, del Asegurado, o del Beneficiario, según corresponda a la naturaleza del Hecho Imponible.

Artículo 13. Comunicaciones

1. Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Aseguradora.

En caso de contratación a distancia, cuando el contrato se haya perfeccionado por el consentimiento de las partes manifestado de forma verbal, las comunicaciones relativas a las declaraciones de los factores de riesgo y demás datos necesarios para la suscripción y emisión de la póliza o sus suplementos se harán verbalmente.

Las partes se autorizan mutuamente a grabar las conversaciones telefónicas que se mantengan a tales efectos.

2. Todas las comunicaciones entre el Tomador, Asegurado o Beneficiario y la Aseguradora que puedan efectuarse por razón de esta Póliza, podrán realizarse y serán válidas, además de por carta, por cualquier otro medio escrito, incluido correo electrónico, SMS o fax, en la dirección que tanto la Aseguradora como el Tomador y/o Asegurado hubieran facilitado, ya sea al contratar la Póliza o en un momento posterior, debiendo el Tomador comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, cualquier cambio del domicilio, teléfono, fax o dirección de correo electrónico facilitados.
3. Las comunicaciones efectuadas a la Aseguradora por un corredor de seguros, en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizase éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.

Artículo 14. Jurisdicción. Instancias y pasos a seguir en caso de reclamación

1. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado.
2. Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del seguro, el Asegurado, los beneficiarios y los

terceros perjudicados o sus derechohabientes, podrán formular reclamación o queja mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por escrito (Apartado de Correos 281 - 28220 Majadahonda, (Madrid)) o por correo electrónico (reclamaciones@mapfre.com), de conformidad con el Reglamento para la Solución de Conflictos entre las Sociedades del Grupo MAPFRE y los Usuarios de sus Servicios Financieros, que puede consultarse en la página Web “www.mapfre.es”, y las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al Tomador junto con este contrato. Asimismo, podrán formular reclamaciones y quejas los clientes de la Aseguradora, así como sus derechohabientes, en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de bancaseguros, de conformidad con el Reglamento y el procedimiento antes citados.

La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica y en el teléfono 900 205 009.

Desestimada dicha reclamación o queja o transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación, el usuario podrá formular reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid; correo electrónico: reclamaciones.seguros@mineco.es, Oficina virtual: oficinavirtualdgsfp@mineco.es), a cuyo efecto, si lo solicita, pondremos a su disposición el formulario correspondiente.

3. Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de mediadores o árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

III. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

De conformidad con lo establecido en el Texto Refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, 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 éstos 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, de conformidad con la normativa citada, la Entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada Entidad Aseguradora.

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 ó 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.

IV. DEFINICIONES

A los efectos de la presente póliza se entenderá por:

ASEGURADO: La persona física sobre cuya vida se establece el seguro.

ASEGURADOR: BANKIA MAPFRE VIDA, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, Entidad emisora de esta póliza, que en su condición de Asegurador, y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de este contrato con arreglo a las condiciones de la póliza.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que suscribe la póliza con el Asegurador, se obliga, en su caso, al pago de la prima y asume las obligaciones derivadas del mismo, excepto las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado y/o beneficiario.

BENEFICIARIOS: Las personas físicas o jurídicas, en cuyo favor se establecen las prestaciones estipuladas en el presente Contrato, designadas por el Tomador del Seguro, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro.

CAPITAL ASEGURADO: Prestación prevista en la Póliza que satisfará el Asegurador en caso de acaecimiento de la contingencia contemplada en alguna de las garantías cubiertas por la Póliza.

EDAD ACTUARIAL: La edad correspondiente al cumpleaños más cercano (anterior o posterior) a la fecha de efecto de la Póliza, o a la fecha de efecto del Suplemento.

FECHA DE COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO: Fecha y hora en la que el Asegurador tenga registrada la ocurrencia del siniestro.

FECHA DE RECONOCIMIENTO DEL SINIESTRO: Fecha que se corresponde con el día siguiente a aquel en que el Asegurador, una vez obtenida toda la información sobre la circunstancia del siniestro, haya recibido de los beneficiarios los documentos que se recogen en las presentes Condiciones Generales.

FONDO DE INVERSIÓN: Patrimonio perteneciente a una pluralidad de inversores, dividido en participaciones o unidades y sujeto a la normativa reguladora de Instituciones de Inversión Colectiva.

FONDOS VINCULADOS A LA PÓLIZA: En las Condiciones Especiales y/o Particulares de la Póliza y/o en el Certificado Individual de Seguro, se establecerán los Fondos de Inversión que, a elección del Tomador, se afectarán a la Póliza, quedando las prestaciones y valores garantizados vinculados a la evolución de los mismos.

PÓLIZA: Es el documento que materializa el Contrato de seguro y contiene las condiciones que regulan el mismo. Forman parte integrante de la Póliza las Condiciones Generales, las Especiales, las Particulares, el Certificado Individual de seguro y los anexos y suplementos que se emitan a la misma para complementar o modificarla.

PRIMA: Es el precio del seguro. El recibo, en su caso, contendrá además los recargos e impuestos que sean legalmente repercutibles.

PROVISIONES MATEMÁTICAS: Consiste en valorar, en un momento determinado, la diferencia entre las obligaciones futuras del Asegurador y del Asegurado, aplicando las Bases Técnicas empleadas en el cálculo de las primas, y prestaciones garantizadas.

VALOR ACUMULADO DEL FONDO: Suma de los importes resultantes de multiplicar las participaciones asignadas a la Póliza de cada uno de los fondos de inversión vinculados a la misma, por el Valor Liquidativo de la Participación a una determinada Fecha Valor. En el momento de efecto de la Póliza, se considera como Valor Acumulado del Fondo inicial la prima pagada menos los gastos de gestión imputables a la fracción de mes correspondiente hasta el siguiente proceso de regularización.

VALOR LIQUIDATIVO DE LA PARTICIPACIÓN: Valor asignado por la Entidad Gestora de cada Fondo de Inversión a la participación en una determinada fecha para las operaciones de suscripción y reembolso que se realicen en la misma.





Carretera de Pozuelo, 50
28222 Majadahonda. Madrid.

BANKIA MAPFRE VIDA, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid en el Tomo 8288, folio 210, sección 8ª, hoja M-71.067, Inscripción 44
C.I.F. A-80434699