

Condiciones Generales de Contratación IBERVIDA TRANQUILIDAD

LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente Contrato de Seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre (B.O.E. del 17 de octubre del mismo año) de Contrato de Seguro junto con los R.D. Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. 5 de noviembre), la Ley 20/2015 de 14 de Julio (B.O.E del 15 de julio) junto con el R.D. 1060/2015 de 20 noviembre (B.O.E del 02 de diciembre) de ordenación, supervisión, y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y sus sucesivas modificaciones constituyen la legislación aplicable al presente contrato.

La legislación y la jurisdicción aplicables son las españolas.

El cliente, en relación con el presente contrato y la prestación de los servicios financieros, podrá comunicarse con IBERCAJA VIDA en castellano. IBERCAJA VIDA pondrá a disposición del Cliente la documentación pertinente y realizará las comunicaciones, en todo caso, en castellano; no obstante lo anterior, y cuando así resulte exigible de la legislación vigente, dicha documentación será puesta a disposición del cliente en otros idiomas oficiales en el territorio español.

Asimismo serán de aplicación al presente Contrato de Seguro lo especificado en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

ARTICULO PRELIMINAR

DEFINICIONES

A efectos del presente contrato se entenderá por:

ASEGURADORA	La persona física o jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en esta póliza IBERCAJA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U.
TOMADOR DEL SEGURO	La persona física o jurídica que, juntamente con IBERCAJA VIDA, suscribe el presente contrato, asume las obligaciones que del mismo se deriven, excepto las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado, y representa al grupo asegurado.
GRUPO ASEGURABLE	Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo, a la adhesión al seguro, pero diferente de éste, que cumple las condiciones legales precisas para ser Asegurado.
ASEGURADO	La persona natural que forma parte de la colectividad asegurada, sobre cuya vida se establece el seguro.
BENEFICIARIO	La persona natural o jurídica a quien corresponde percibir la indemnización garantizada.
PÓLIZA	Documento privado justificativo del contrato; en él se recogen las condiciones generales, particulares, especiales, boletines de adhesión, certificados individuales de seguro, así como los suplementos o anexos a ellos que pudieran ser emitidos.
PRIMA	Precio del seguro.
INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE	Situación física de carácter irreversible, cuyo origen no es imputable a la voluntad del Asegurado, y que impide a éste el desarrollo de modo permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.
ACCIDENTE	Lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado, que produce a éste la invalidez absoluta y permanente o su fallecimiento. En ningún caso se considerará accidente el infarto de miocardio o el accidente vascular cerebral.
ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	El accidente definido según el párrafo anterior producido a resultas del tráfico aéreo, marítimo o terrestre.

BASES FUNDAMENTALES DE CONTRATACIÓN

ARTÍCULO 1º PERSONAS ASEGURABLES

1. Toda persona natural que sea aceptada por la Aseguradora.
2. Salvo pacto en contrario no podrán incorporarse a este seguro las personas de edad actuarial superior a sesenta y cuatro años.
3. En ningún caso podrán incorporarse a este seguro las personas de edad igual o inferior a catorce años.

ARTÍCULO 2º PERFECCIÓN DEL CONTRATO

1. El contrato se perfecciona por el consentimiento, formalizado con la firma de las partes contratantes, y en el caso de la Aseguradora además con su conformidad al cuestionario formulado, con la declaración de estado de salud del Asegurado o bien con el resultado del reconocimiento médico que le haya sido efectuado.
2. Tras el perfeccionamiento del contrato y una vez abonada la primera prima, los efectos del mismo se retrotraerán a la fecha de efecto indicada en las condiciones particulares del seguro.
3. **La conformidad de la Aseguradora con el cuestionario formulado, con la declaración del estado de salud del Asegurado o con el reconocimiento médico que le hubiera sido efectuado previamente, constituye un elemento determinante para la perfección del contrato, hasta el punto de que sin dicha conformidad el contrato no será considerado perfeccionado.**

ARTÍCULO 3º DECLARACIONES

1. El contrato se basa en las declaraciones del Asegurado contenidas en el documento en las condiciones particulares de Seguro, facilitados por IBERCAJA VIDA, así como en las declaraciones que, durante la vigencia del contrato, puedan ser efectuadas por aquellos.
2. El Asegurado estará obligado, antes de la perfección del contrato, a declarar a la Aseguradora de acuerdo con el cuestionario al cual ésta le someta, todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo.
3. Las declaraciones inexactas del riesgo suponen, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 4.o, el derecho de la Aseguradora a rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Asegurado en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento de la inexactitud.

4. Si el contenido del contrato difiere de las condiciones acordadas, el Asegurado dispone de un mes, desde la entrega del contrato, para reclamar a IBERCAJA VIDA para que subsane las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiese efectuado reclamación alguna se estará a lo dispuesto en el contrato de Seguro.

ARTÍCULO 4° INDISPUTABILIDAD

Cualquiera de los documentos que componen el contrato será indisputable una vez haya transcurrido un año desde que se formalizó, salvo el caso en que se haya actuado de forma dolosa o con mala fe.

En el caso de que exista indicación inexacta de la edad o sexo del Asegurado, se estará a lo establecido en el artículo 15.o de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 5° INICIACIÓN Y DURACIÓN DEL CONTRATO

1. El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las condiciones particulares, siempre que haya sido firmado por las partes y pagado el primer recibo de prima.

2. En caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de IBERCAJA VIDA se iniciarán en la fecha indicada en las condiciones particulares del seguro.

3. Esta modalidad de seguro se contrata por períodos temporales. El seguro es del tipo anual renovable, por lo que el mismo se prorrogará automáticamente por otro periodo igual, salvo que el Tomador del seguro o el Asegurado lo denuncien con el plazo de antelación previsto en la Ley del Contrato de Seguro a la fecha en que deba surtir efecto la resolución del contrato.

IBERCAJA VIDA renuncia expresamente al derecho unilateral de cancelación del Seguro de Vida mediante la oposición a las sucesivas prórrogas del contrato previsto legalmente.

4. El Asegurado dispondrá de la facultad unilateral de resolución del contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que la Aseguradora le entregue el contrato. Esta facultad de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esta fecha cesará la cobertura del riesgo y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

5. Cuando este seguro de vida sea accesorio a una operación sujeta a la Ley 5/2019, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario, y dada la existencia en este seguro de garantías adicionales con beneficiario distinto del prestamista, este seguro de vida no se extinguirá al tiempo de la cancelación del préstamo, salvo manifestación expresa en contrario del Tomador/Asegurado (en cuyo caso, el contrato de seguro se extinguirá y el Tomador/Asegurado tendrá derecho al extorno de la parte de prima no consumida por parte de quien la percibió). De acuerdo con lo previsto en el apartado "designación y cambio" de Beneficiario de las Condiciones Generales del Seguro, el Tomador/Asegurado podrá designar beneficiario para la parte de la indemnización de la que no sea beneficiario el prestamista.

ARTÍCULO 6° TRIBUTOS Y RECARGOS

Los tributos y/o recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador o del Beneficiario, según corresponda a la naturaleza del hecho imponible, salvo que por Ley imperativa correspondan a otra persona o entidad.

PRIMAS

ARTÍCULO 7° PAGO DE LAS PRIMAS

1. Las primas, junto con los impuestos y recargos legalmente repercutibles, deberán hacerse efectivas, por el Tomador, por periodos anticipados. El pago de cada prima no tendrá carácter liberatorio y por tanto, en caso de ocurrencia del siniestro, la Aseguradora podrá descontar de la prestación que deba abonarse al beneficiario las fracciones de prima pendientes de pago.

2. La primera prima vence en el momento de la entrada en vigor del contrato y las siguientes en sus respectivos vencimientos. Como se citaba en el anterior artículo 5.º.3, el seguro es del tipo renovable, lo que implica que la determinación de la prima de cada renovación (vencimientos posteriores), se realice tomando en consideración el capital asegurado y la edad actuarial del asegurado en dicha fecha. Esta situación supondrá la variación de las primas sucesivas de acuerdo a las tarifas previstas en la Base Técnica del Seguro, renunciando IBERCAJA VIDA a modificar unilateralmente dichas tarifas o el capital asegurado en las sucesivas prórrogas del contrato, salvo las excepciones que se indican a continuación:

En aquellas circunstancias excepcionales que supongan un incremento de la siniestralidad y/o de los gastos totales, ocurrido dentro de la última anualidad, superior en más de un 40% a la media de la experiencia del último periodo trianual, la entidad aseguradora podrá incrementar las tarifas repartiendo dicho incremento de forma proporcional a la prima de cada una de las pólizas.

Los cálculos indicados en el párrafo anterior se realizarán a nivel de modalidad de seguro para aquellos que tengan más de 10.000 Pólizas vigentes al inicio del año, y se agruparán en un único producto o cartera todos aquellos que no cumplan dicho requisito.

En su caso, IBERCAJA VIDA comunicará la modificación de las tarifas al Tomador / Asegurado del Seguro al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso.

En caso de aceptarla se aplicarán al contrato las nuevas primas propuestas. En caso de rechazo, el obligado a pagar la prima deberá comunicarlo en el plazo de un mes, entendiéndose con ello el Asegurador que el contrato queda extinguido a su próximo vencimiento anual. En caso de silencio se entenderá que el Tomador / Asegurado del seguro está de acuerdo con las nuevas primas propuestas, por lo que a partir del próximo vencimiento anual se le pasarán las primas correspondientes a las nuevas tasas.

IBERCAJA VIDA renuncia expresamente al derecho unilateral a rechazar primas pagaderas en virtud del contrato en las sucesivas prórrogas del mismo.

Se establece como condición necesaria para la formalización de este contrato la domiciliación obligatoria de los pagos de prima. Los cargos se realizarán en la cuenta asociada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza que se emiten para cada Asegurado.

3. La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, el Asegurado deberá satisfacer la prima en el domicilio de IBERCAJA VIDA.

Si cualquier prima dejara de ser pagada al vencimiento del plazo de gracia, cuya duración es de un mes, la Aseguradora se reserva el derecho de resolver expresamente el contrato.

ARTÍCULO 8° INFORMACIÓN

1. Durante toda la vigencia del seguro **IBERCAJA VIDA** informará al Tomador de las posibles modificaciones en la información inicialmente suministrada.

2. **IBERCAJA VIDA** mantiene a disposición del Asegurado, en su domicilio social, las bases técnicas y métodos de cálculo utilizados en el cálculo de las primas.

RIESGOS EXCLUIDOS

ARTÍCULO 9º RIESGOS EXCLUIDOS

Sin perjuicio de las indemnizaciones correspondientes al Consorcio de Compensación de Seguros, la obligación de la Aseguradora estará limitada a la devolución de la prima cobrada no consumida para los siniestros ocurridos bajo las siguientes circunstancias:

A) EN CUALQUIER CASO Y PARA TODAS LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA:

- Suicidio del Asegurado durante el primer año de vigencia del contrato.
- El derivado de las consecuencias de accidente o enfermedad originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, cuyo conocimiento se haya ocultado a la Aseguradora mediante dolo o culpa grave.
- Reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva tanto de forma directa o indirecta.
- «Catástrofes o calamidades nacionales», así declaradas por el Gobierno de la Nación.
- Conflictos armados, incluso sin existencia de una declaración oficial de guerra previa.
- Riesgos que, conforme a la normativa vigente, tengan la consideración de extraordinarios, estén o no cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

B) EN CUALQUIER CASO Y PARA TODAS LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA, SALVO QUE HAYAN SIDO ACEPTADOS EXPRESAMENTE POR LA ASEGURADORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LOS SIGUIENTES:

- El ocurrido durante la práctica como profesional de cualquier deporte.
- El ocurrido durante la práctica –con independencia de la frecuencia de la misma– de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensión en globos aerostáticos, puentismo, vuelos en ala delta, navegación con ultraligeros, planeadores o cualquier otra actividad similar), de deportes denominados «de aventura o de riesgo», de la inmersión subacuática, del alpinismo, de la escalada y de la espeleología, así como otros que puedan considerarse de riesgo similar a los anteriores.
- El ocurrido durante la participación en competiciones (incluidos los entrenamientos) con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero.

El ocurrido durante el ejercicio de las profesiones siguientes: Bomberos, Submarinistas, Buzos, Canteros, Guardias Jurados, Mineros, Profesionales de las Fuerzas Armadas, Guardias Civiles, Policías, Toreros, Deportistas, Tripulantes y Auxiliares de Aeronaves, Albañiles, Transportistas, Electricistas, Agricultores, Maquinaria pesada, Trabajos en altura, Manipulación de sustancias tóxicas/inflamables/ explosivas, Servicios de salvamento, Otras similares.

BENEFICIARIOS

ARTÍCULO 10º DESIGNACIÓN Y CAMBIO

Durante la vigencia del contrato el Asegurado podrá designar beneficiarios para las prestaciones por fallecimiento o modificar su designación sin necesidad de consentimiento de IBERCAJA VIDA.

La designación de Beneficiario se podrá hacer constar en las condiciones particulares del contrato o en una posterior declaración escrita a IBERCAJA VIDA, o bien en testamento, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 11.o. Si en el momento del fallecimiento no existiese designación expresa de beneficiarios, se designarán éstos en base al siguiente orden de prelación:

1. Cónyuge, salvo que medie separación mediante sentencia judicial.
2. Hijos, por partes iguales.
3. Padres del Asegurado, por partes iguales, o el superviviente de los dos.
4. A falta de éstos a quien en derecho corresponda.

Si en el momento del fallecimiento no hubiera Beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, el capital asegurado formará parte del patrimonio del Asegurado.

En el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado sea provocado intencionadamente por cualquiera de los beneficiarios, la participación del Beneficiario culpable se considerará inválida, sin pérdida de los derechos a la totalidad por parte del resto de los beneficiarios.

ARTÍCULO 11º REVOCACIÓN

El Asegurado puede revocar la designación de beneficiarios en la misma forma establecida para tal designación, excepto si ha renunciado expresamente y por escrito a la facultad de revocación.

ARTÍCULO 12º CONCURRENCIA

1. **IBERCAJA VIDA** pagará las prestaciones aseguradas de acuerdo con el orden de prelación establecido en la designación de beneficiarios.
2. Si existen varios beneficiarios designados con el mismo orden de prelación, las prestaciones aseguradas se distribuyen por partes iguales o en proporción a la cuota de los herederos. La parte no adquirida por un Beneficiario acrecienta la de los demás.

PAGO DE LAS PRESTACIONES

ARTÍCULO 13º DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

IBERCAJA VIDA satisfará las prestaciones aseguradas en su domicilio social, debiendo previamente recibir los siguientes documentos:

1.1. Por muerte del Asegurado:

- 1.1.1. Póliza o certificado de seguro.
- 1.1.2. Extracto de la certificación de inscripción de nacimiento del Asegurado.
- 1.1.3. Certificación literal de inscripción de defunción.
- 1.1.4. Certificado del médico que haya asistido al Asegurado en la enfermedad que le causó la muerte, en el cual se detallará la fecha en que se diagnosticó la misma, su evolución, así como posibles antecedentes médicos.
- 1.1.5. En el caso de muerte del Asegurado por accidente, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente en el cual se especifique la naturaleza del mismo y circunstancias en que tuvo lugar.
- 1.1.6. Los Beneficiarios deberán demostrar sus derechos suficientemente.
- 1.1.7. Carta de pago del Impuesto sobre Sucesiones o acreditación de su exención.

1.2. Por Invalidez Absoluta y Permanente:

- 1.2.1. Póliza o certificado de seguro.
- 1.2.2. Extracto de la certificación de inscripción de nacimiento del Asegurado.

1.2.3. Las certificaciones médicas, historial clínico o informe de asistencia que acrediten el estado de invalidez absoluta y permanente, la fecha en que se produjo el accidente o se diagnosticó la enfermedad causante del siniestro, la evolución de la misma y los posibles antecedentes médicos.

El Asegurado, o si él estuviese imposibilitado de hacerlo, la persona que legalmente le represente, solicitará a IBERCAJA VIDA la liquidación de las prestaciones garantizadas, detallando la invalidez que sufre y acompañando el certificado del médico que lo haya atendido, expresando de forma indubitable las lesiones o defectos que padezca y su condición de permanentes e irreversibles.

La determinación de la Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado corresponde a la Aseguradora en base a la documentación por éste aportada.

IBERCAJA VIDA queda facultada para que el Asegurado sea reconocido por los médicos que ella designe para formar su criterio. Si el Asegurado no aceptase la proposición de IBERCAJA VIDA, en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de los peritos médicos, conforme al artículo 38 y 104 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 14° PAGO DE LAS PRESTACIONES ASEGURADAS

Si la Aseguradora incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el Asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1° Afectará, con carácter general, a la mora de la Aseguradora respecto del Tomador del seguro o Asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del Beneficiario en el seguro de vida.

2° Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización mediante pago y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que la Aseguradora pueda deber.

3° Se entenderá que la Aseguradora incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere 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.

4° La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50%; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

5° Será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que la Aseguradora pueda deber.

6° Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante si por el Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

7° Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que la Aseguradora pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por la Aseguradora dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la Aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización mediante pago al Asegurado o Beneficiario.

8° No habrá lugar a la indemnización por mora de la Aseguradora cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9° Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10° En la determinación de la indemnización por mora de la Aseguradora no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1.108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

OTRAS NORMAS DE CARÁCTER GENERAL

ARTÍCULO 15° ERROR EN LA EDAD DECLARADA

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, IBERCAJA VIDA sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de la entrada en vigor de la cobertura, excede de los límites de admisión establecidos por aquella.

Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de IBERCAJA VIDA se reducirá en proporción a la prima percibida.

Si por el contrario la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, IBERCAJA VIDA está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

ARTÍCULO 16° EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En el caso de extravío, robo o destrucción de la póliza o certificado de seguro, el Asegurado lo comunicará, por carta certificada, a IBERCAJA VIDA, la que, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, procederá a la emisión del correspondiente duplicado.

ARTÍCULO 17° COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española, siendo juez competente, para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de seguro, el del domicilio del Asegurado.

ARTÍCULO 18° PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescriben al término de cinco años a partir del día en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 19° ESTADO Y AUTORIDAD DE CONTROL DE LA ASEGURADORA

El control de la actividad de la entidad Aseguradora corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Estado Español.

Sin perjuicio de la reclamación ante los tribunales de justicia, el Tomador del seguro, Asegurado y Beneficiario, pueden efectuar sus quejas y reclamaciones ante las siguientes instancias:

- Departamento de Atención al Cliente del Grupo Ibercaja:

La Aseguradora dispone de un SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, el cual atiende por escrito, todo tipo de quejas y reclamaciones en la dirección: Plaza Basilio Paraíso, 2. 50008 Zaragoza. (e-mail: atencionalcliente@ibercaja.es).

La tramitación de las quejas y reclamaciones por la instancia anterior nunca superará el plazo de un mes, y el procedimiento se encuentra regulado en el Reglamento para la Defensa del Cliente del Grupo Ibercaja, que se encuentra a su disposición en cualquier oficina de la entidad, así como en la dirección www.ibercaja.es.

- Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones:

En el supuesto de que no esté de acuerdo con la solución dada por la instancia anterior, o cuando haya transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, podrá formular quejas y reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, conforme a lo previsto por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y 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.

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS. Servicio de Reclamaciones. Paseo de la Castellana, 44. 28046 MADRID. Teléfono: 952 24 99 82 <http://www.dgsfp.mineco.es/>

ARTÍCULO 20° COMUNICACIONES

Las comunicaciones a la Aseguradora, del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio de IBERCAJA VIDA señalado en la póliza individualizada o certificado de seguro.

Las comunicaciones de IBERCAJA VIDA al Tomador del seguro, y en su caso al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogidos en la póliza individualizada o certificado de seguro, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente a la Aseguradora el cambio de su domicilio. Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros a IBERCAJA VIDA en nombre del Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

ARTÍCULO 21° 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 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:

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.

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 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.

Condición General de Contratación Adicional

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

(Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en www.ibercaja.es/gdpr/vida "Información adicional de protección de datos de Ibercaja Vida" o contactando con el Delegado de protección de datos del Grupo Ibercaja en dpo@ibercaja.es, así como en cualquiera de las oficinas de Ibercaja).

1. Responsable, Finalidad principal del tratamiento y su legitimación.

Le informamos que "IBERCAJA VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U." (en adelante, «Ibercaja Vida») es la entidad responsable del tratamiento de sus datos personales necesarios para la formalización, mantenimiento, desarrollo y ejecución de este contrato.

2. Otras finalidades y su legitimación

Si usted ha dado su autorización, Ibercaja Vida podrá realizarle comunicaciones y ofertas comerciales, por cualquier medio automatizado o no, adaptadas a sus intereses y necesidades, en base a perfiles que pueda elaborar con arreglo a la información de que dispongamos en nuestras propias fuentes internas, y además en la información que nos proporcione sobre usted Ibercaja Banco, o que figure en fuentes de terceros.

Otras finalidades para las que se tratarán sus datos, como las necesarias para cumplir la ley o la comunicación de datos a las demás entidades del Grupo Ibercaja con fines administrativos internos, están detalladas en la "Información adicional de Protección de Datos de Ibercaja Vida" que puede consultar en www.ibercaja.es/gdpr/vida o solicitar en cualquiera de las oficinas de Ibercaja.

3. Destinatarios

Para cumplir con nuestras obligaciones legales podemos tener que comunicar sus datos a entidades de supervisión y control, organismos oficiales o autoridades públicas, situados tanto dentro como fuera de la Unión Europea, tales como la Agencia Tributaria, Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a Juzgados y Tribunales.

Sus datos también deberán ser comunicados a Ibercaja Mediación, sociedad mediadora que ha intermediado en la formalización de este contrato, para la administración y gestión de posibles incidencias.

Asimismo sus datos podrán ser cedidos a terceras compañías aseguradoras y reaseguradoras, con las que Ibercaja Vida pueda suscribir las oportunas pólizas de reaseguro y/o coaseguro, y ante posibles cesiones de cartera.

Además, con fines administrativos internos, contables y de control sus datos podrán ser comunicados a las empresas del grupo Ibercaja. Por otro lado, si lo ha autorizado, se podrán compartir sus datos con Ibercaja Banco con fines comerciales.

Al margen de las anteriores comunicaciones de datos, Ibercaja Vida contará con la colaboración de terceros proveedores de servicios que pueden tener acceso a sus datos personales y que tratarán los referidos datos en nombre y por cuenta de Ibercaja Vida como consecuencia de su prestación de servicios y siguiendo nuestras instrucciones.

4. Derechos

Le informamos que usted podrá acceder, rectificar, suprimir sus datos o limitar algunos tratamientos, oponerse a determinados usos de los mismos, así como ejercer otros derechos adicionales que se detallan en "la Información Adicional de Protección de Datos de Ibercaja Vida", aportando copia de su DNI, mediante un escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente del Grupo Ibercaja (Plaza Basilio Paraíso, 2-50008 Zaragoza) o mediante un correo electrónico dirigido al e-mail dpo@ibercaja.es. También podrá reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos a través de la web www.agpd.es.

5. Información Adicional de protección de datos

Podrá consulta más información sobre sus derechos y cualquiera de estas cuestiones en el documento de "Información adicional de protección de datos de Ibercaja Vida" en www.ibercaja.es/gdpr/vida o contactando con el Delegado de protección de datos del Grupo Ibercaja en dpo@ibercaja.es, así como en cualquiera de las oficinas de Ibercaja.