

POLIZA COLECTIVA Nº 8012000004

SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE CON GARANTIAS COMPLEMENTARIAS

CONDICIONES GENERALES

PRELIMINAR

El presente contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre), por la Ley 30/95 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el Reglamento que lo desarrolla, así como el Real Decreto 1.588/1999 de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, y demás normativa aseguradora vigente, y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de este contrato.

Asimismo si bajo este contrato de seguro están aseguradas las prestaciones definidas de un Plan de Pensiones, el mismo se regirá por el Real Decreto Legislativo 1/2002 de 29 de noviembre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y el reglamento que lo desarrolla.

Este contrato queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo que depende del Ministerio de Economía de España. Serán válidas las cláusulas contractuales, distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el Tomador del seguro. El artículo 62 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados recoge el procedimiento de reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones al que puede acogerse el Tomador del seguro, los Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos en defensa de los intereses derivados del presente contrato de seguro.

Las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador del seguro están destacadas de modo especial en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares y sólo tendrán validez si son aceptadas por el mismo. No requerirán dicha aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales.

Definiciones:

A efectos del presente contrato se entenderá:

- a) **Asegurador:** MEDITERRANEO VIDA, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.
- b) **Tomador del seguro:** Es la persona natural o jurídica que suscribe el presente contrato con el Asegurador y representa al Grupo asegurado.
- c) **Grupo Asegurable:** Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al Seguro, pero diferente a éste, que cumple las condiciones legales precisas para ser Asegurado.
- d) **Asegurado:** Cada una de las personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el Seguro. El conjunto de Asegurados forma el Grupo Asegurado.
- e) **Beneficiario:** El Asegurado en las garantías de Vida, Invalidez Absoluta y Permanente, Total y Permanente o Gran Invalidez, o el designado por éste para la garantía de Fallecimiento.
- g) **Póliza:** Es el documento que emite el Asegurador en base a la solicitud del Tomador del seguro, el cual contiene las Condiciones Generales del Contrato de Seguro Colectivo de Vida, las Especiales de la modalidad que se contrate, las Particulares del Grupo Asegurado, así como los suplementos que reflejan las modificaciones o variaciones acordadas durante la vigencia del contrato.
- h) **Certificado Individual de Seguro:** Es el documento emitido por el Asegurador a solicitud del Tomador del Seguro y que acredita como Asegurado. En el constarán entre otros los datos personales, garantías y capitales asegurados, fecha de efecto y vencimiento del seguro.
- i) **Edad actuarial:** Es la edad del cumpleaños más cercano, por exceso o por defecto, al último aniversario de la fecha de efecto de adhesión al seguro, o renovación del mismo.

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

Artículo 1_. Bases del Contrato

1. Este contrato se suscribe en base a los datos facilitados por el Tomador del seguro de acuerdo con el cuestionario o Boletín de Adhesión – que contendrá entre otros , las declaraciones de salud del Asegurado -, debidamente cumplimentado, que el Asegurador le someta, incluyendo, si procede el reconocimiento médico, formando todo ello parte integrante de este contrato.

Artículo 2_. Objeto del Contrato

1. Por el presente contrato el Asegurador asume la cobertura de aquéllos de los riesgos que a continuación se indican, cuya cobertura haya sido pactada expresamente en las Condiciones Particulares y con los límites que en ellas se determinan:

– Principal:

- Fallecimiento del Asegurado

– Complementarios:

- Invalidez Total y Permanente del Asegurado para su profesión habitual.
- Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado para todo trabajo.
- Gran Invalidez del Asegurado.
- Fallecimiento por accidente
- Invalidez Absoluta y Permanente por accidente
- Fallecimiento por accidente de circulación

2. **Para todas las coberturas de la póliza quedan excluidos los siniestros ocurridos a consecuencia de:**

- **Suicidio del Asegurado o su intento, 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.**
- **El ocurrido durante la participación en actos delictivos, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso el Tomador del seguro o Asegurado no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.**

- **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 calificados como extraordinarios, según la legislación del Consorcio de Compensación de Seguros.**
- 3. Para todas las coberturas de la póliza, salvo que hayan sido aceptados expresamente por la Aseguradora en las Condiciones Particulares, quedan excluidas los siniestros ocurridos a consecuencia de:**
- **Práctica como profesional de cualquier deporte.**
 - **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 ultraligero, 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, barranquismo, rafting, 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, submarinista, buzos, canteros que manejen explosivos, domadores y guardas de animales fieros, guardias jurados, mineros, profesionales de las fuerzas armadas, guardia civil y policías, toreros, trapevistas que actúen sin red, tripulantes y auxiliares de aeronaves, y otras que pudieran comportar riesgos equivalentes.**
- 4. Además de las exclusiones indicadas anteriormente, estarán excluidos en cualquier caso para las garantías de fallecimiento e invalidez absoluta y permanente por accidente o accidente de circulación, los siguientes:**
- **Embriaguez (si supera los límites legalmente permitidos para la conducción o resulten evidentes) o uso de estupefacientes no prescritos facultativamente.**
 - **Navegación submarina, o viajes que tengan carácter de exploración o expediciones de alta montaña o aventura.**
 - **El producido a consecuencia de infarto de miocardio o accidente vascular o cerebral.**
 - **Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley**

Orgánica 9/1983 de 15 de Julio, así como durante el transcurso de huelgas legales.

- **Los producidos en actos delictivos o imprudencia temeraria del Asegurado si así lo declara el Juez competente.**
- **Ocasionados por la conducción de vehículos a motor, terrestres, marítimos o aéreos si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.**
- **Los ocurridos durante el servicio militar o interviniendo en maniobras militares, navales, terrestres o aéreas.**

Los accidentes sobrevenidos al Asegurado por utilizar motocicletas como conductor o pasajero, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

Artículo 3_. Condiciones de adhesión

1. Las condiciones de adhesión serán las que figuren en la propuesta emitida por el Asegurador y aceptada por el Tomador del seguro. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través del Boletín de Adhesión y en su caso, el reconocimiento médico al que deba ser sometido el Asegurado en función de la información facilitada por el Asegurado en el Boletín de Adhesión.

Artículo 4_. Indisputabilidad.

1. El presente contrato y sus Certificados Individuales de seguro son indisputables a partir de un año contado desde la fecha de su perfección, salvo pacto más breve convenido en las Condiciones Particulares.
2. No obstante, cuando para la adhesión al Seguro de Grupo se exija como requisito indispensable reconocimiento médico, los Certificados Individuales de seguro serán indisputables desde la fecha de su emisión.
3. La indisputabilidad prevista en los puntos anteriores no tendrá lugar en el caso de existir actuación dolosa del Tomador del seguro o del Asegurado en las declaraciones base del Seguro.
4. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de adhesión establecida por aquélla.
5. 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 del Asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es

superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

Artículo 5_. Iniciación y duración del Contrato.

1. La presente Póliza entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido firmada por ambas partes y el Tomador del seguro haya pagado el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario.
2. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.
3. El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete el cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

4. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador. Corresponderán al Asegurador, 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 sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

5. El Tomador del Seguro tiene la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que Asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional. La facultad unilateral de resolución deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador del Seguro dentro del 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, teniendo el Tomador del Seguro derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte de prima de la cobertura de fallecimiento correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

Artículo 6_. Variaciones en la composición del Grupo Asegurado.

El Tomador del seguro está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado y que pueden consistir en:

- a) Altas: Originadas por las inclusiones en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión en el momento posterior al de la entrada en vigor del Seguro de Grupo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar en el próximo vencimiento de prima o fracción, una vez satisfechas las condiciones de adhesión o en la fecha que se estipule en las Condiciones Particulares.

- b) Bajas: Tendrán lugar por alguna de las causas siguientes:
 - 1. Salida del Grupo asegurado o del asegurable.
 - 2. Pago del Capital del Seguro Complementario.
 - 3. Pago del Capital del Seguro Principal.
 - 4. Cumplimiento de la edad de salida del Seguro Principal indicada en las Condiciones Particulares.

Artículo 7_. Primas

- 1. La prima correspondiente a esta Póliza, junto con los impuestos legalmente repercutibles, será exigible en efectivo, por anticipado, el día de su vencimiento, contra recibo librado por el Asegurador y en el domicilio del Tomador del seguro. A efecto de su cobro dicha prima podrá fraccionarse por meses, cuatrimestres, trimestres o semestres, mediante el recargo que corresponda, de acuerdo con las bases técnicas elaboradas por el Asegurador.
- 2. En las Condiciones Particulares podrá convenirse el cobro de los recibos de prima por medio de cuentas abiertas en Bancos o Cajas de Ahorros. En este supuesto se aplicarán las siguientes normas:
 - a) El Tomador del seguro entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento Bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.
 - b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla, en cuyo caso se pondrá en conocimiento del Tomador del Seguro mediante carta certificada.

- c) Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día de vencimiento sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquél deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al Asegurador la forma que se satisfará su importe.

Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al Asegurador.

3. Si por culpa del Tomador del seguro o de los Asegurados la primera prima no ha sido pagada, el Asegurador tiene derecho a resolver este contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base a la Póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado en su obligación.
4. En 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 el Asegurador 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, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la prima.
5. Las consecuencias relacionadas en el apartado anterior podrán quedar sin efecto si el Tomador del seguro abona el recibo impagado dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, junto con los intereses de demora al tipo básico del Banco de España.
6. En los Seguros de Grupo contratados con contribución de los Asegurados en el coste del seguro, el Tomador del seguro se obliga al pago total del recibo, sin que pueda oponer a la entidad aseguradora excepción alguna por falta de aquella contribución.

Artículo 8_. Capitales Asegurados

1. El importe de los capitales asegurados para cada miembro del Grupo asegurado vendrá determinado en el Boletín de Adhesión cumplimentado por cada Asegurado, salvo pacto en contra en las Condiciones Particulares.
2. El Tomador del seguro viene obligado a comunicar al Asegurador las variaciones que puedan producirse en los capitales asegurados.
3. Las reducciones de capital asegurado tomarán efecto desde la fecha de comunicación por el Tomador del seguro al Asegurador.
4. Los aumentos de capital asegurado entrarán en vigor en el próximo vencimiento de prima o fracción o en la fecha que se estipule en las Condiciones Particulares y siempre y cuando que el Asegurador acepte el citado aumento.

Artículo 9_. Pago de indemnizaciones.

1. En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la Póliza, el Asegurador pagará en su domicilio social, a través del Tomador del Seguro, al Beneficiario o Beneficiarios designados en la póliza, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley 50/80, la prestación contratada a la fecha de ocurrencia del siniestro.
2. Para el pago de la prestación correspondiente deberá aportarse al Asegurador la siguiente documentación:

a) En caso de Fallecimiento se presentará:

- 1) Certificado literal de defunción del Asegurado, salvo que este último haya sido ya aportado.
- 2) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documento que acredite el fallecimiento por accidente.
- 3) En su caso, Certificado del Registro de Actos de Ultima Voluntades, copia del último testamento del Asegurado o Acta Judicial de Declaración de Herederos, Certificado Individual de Seguro y último recibo de prima satisfecho.
- 4) Fotocopia del DNI del Asegurado, así como del Beneficiario si es persona física.

Una vez recibida dicha documentación y dada su conformidad por el Asegurador a la misma, el interesado deberá remitir si procede:

- Liquidación del Impuesto sobre Sucesiones, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda si el Beneficiario es persona física.

Todos los justificantes documentales deberán de presentarse legalizados debidamente en los casos en que fuere preciso.

b) En caso de invalidez del Asegurado se presentará:

- 1) Fotocopia del DNI del Asegurado.
 - 2) La Resolución Definitiva completa de la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades del I.N.S.S. o Sentencia del Juzgado de lo social
3. Una vez recibidos los anteriores documentos, el Asegurador, en el plazo máximo de cinco días, deberá pagar o consignar la prestación garantizada y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.
 4. Si en el plazo de tres meses desde el acaecimiento del siniestro, el Asegurador no hubiese indemnizado su importe en metálico 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, incurrirá en mora.

La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual equivalente al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementándolo 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%. (Art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro). No habrá lugar a la indemnización por mora cuando la falta de indemnización o pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

5. En el supuesto de que por demora del Asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable, el Beneficiario se viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada en un 20% anual, más los gastos de proceso, conforme el artículo 38, párrafo 9, de la Ley de Contrato de Seguro.
6. En ningún caso podrá perjudicar a los Beneficiarios la falta de diligencia del Tomador del seguro para justificar y reclamar la prestación a que tengan derecho, pudiendo, en este caso, dirigirse aquéllos directamente al Asegurador, sin perjuicio de las acciones que éste pueda ejercer contra el Tomador del seguro.

Artículo 10_. Certificados Individuales de Seguro.

1. El Asegurador emitirá a solicitud del Tomador del Seguro, para cada Asegurado el correspondiente Certificado Individual del Seguro, en el que se hará constar inicialmente los capitales asegurados por el seguro principal y sus complementarios, designación de Beneficiarios.
2. La variación de capitales que afecte a cada Certificado Individual de Seguro, y la modificación de la designación de Beneficiarios requerirá la emisión de un nuevo Certificado Individual de Seguro que dejará sin efecto al anterior a partir de la sustitución.
3. Todas las modificaciones anteriores deberán solicitarse a través del Tomador del seguro, quien resulta obligado a facilitar anualmente como mínimo, una relación de Asegurados.
4. En caso de pérdida de algún Certificado Individual de Seguro, será anulado y el Asegurador emitirá un duplicado del mismo.
5. Cuando el Seguro sea para el cumplimiento de los compromisos por pensiones de la empresas con sus trabajadores, se podrá sustituir el Certificado Individual del Seguro por la entrega al Tomador del Seguro de otro ejemplar de la póliza, en la que necesariamente se incluirá una relación de Asegurados con sus respectivas sumas aseguradas y garantías contratadas.

Artículo 11_. Extravío de la Póliza Colectiva.

En caso de extravío de la Póliza colectiva, el Asegurador, a petición del Tomador del seguro, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que la original. La petición se hará por escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la póliza y el solicitante se comprometa a devolver la póliza original si apareciese y a indemnizar al Asegurador de los perjuicios que le irroge la reclamación de un tercero.

Artículo 12_. Tributos

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

Artículo 13_. Comunicaciones

1. Las comunicaciones del Tomador del Seguro, y a través de éste, en su caso, las de los Asegurados o Beneficiarios, se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la Póliza o, en su caso a través del Agente, si es afecto representante. El pago de las primas que efectúe el Tomador del Seguro o los Asegurados a un Agente afecto representante del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste.
2. Las comunicaciones hechas por un Agente Libre al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o de los Asegurados, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo. Asimismo las comunicaciones que efectúen el Tomador o los Asegurados a un Agente afecto representante del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubiese realizado directamente a éste.

Artículo 14_. Prescripción

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

Artículo 15_. Jurisdicción

Si cualquiera de las partes contratantes o ambas decidieran ejercitar sus acciones ante los Organismos Judiciales, deberán recurrir al Juez del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de Seguro.

LAS CONDICIONES GENERALES QUE ANTECEDEN, JUNTO CON LAS PARTICULARES Y LAS ESPECIALES QUE SE FIRMAN, CONSTITUYEN EN SU CONJUNTO EL PRESENTE CONTRATO, CARECIENDO DE VALOR AISLADAMENTE.

Expedido por duplicado en Alicante a 15 de enero de 2004.

El Asegurador
MEDITERRANEO VIDA,
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

El Tomador del Seguro
Comisión de Control del Plan de Pensiones de
Empleados de la Universidad Miguel Hernández

Fdo.: D. Juan Davó Munto
Director General

Número de Póliza: 8012000004

Asegurador: MEDITERRANEO VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Domicilio social: Avda. Elche, 178 Edificio Centro Administrativo 2ª Planta, 03008 - ALICANTE
C.I.F.: A-03359635

Tomador del Seguro: Comisión de Control del Plan de Pensiones de Empleados de la Universidad Miguel Hernández
Domicilio social: Av. Ferrocarril, s/n, Elche, Alicante
Código Postal: 03202
C.I.F. : Q5350015C

POLIZA COLECTIVA Nº 8012000004

SEGURO DE GRUPO SOBRE LA VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

CONDICIONES PARTICULARES

Artículo 1º Fecha de efecto del seguro

El 1 de enero de 2004, a partir de las cero horas.

Artículo 2º. Grupo Asegurable

Conjunto de asegurados comunicados por el Tomador del Seguro al Asegurador y que se relacionan en anexo a estas Condiciones Particulares.

Artículo 3º. Condiciones de Adhesión

El Tomador del Seguro comunicará al Asegurador la relación de Asegurados para dar de alta en el seguro con sus correspondientes capitales asegurados por garantía, así como sus datos personales y la fecha de alta en el seguro.

Artículo 4º. Altas en el Grupo Asegurado

Tomarán efecto en el momento en que tenga conocimiento el Asegurador y satisfaga las condiciones de adhesión.

Artículo 5º. Edad de Baja en el Grupo Asegurado

El seguro principal de fallecimiento finalizará obligatoriamente en la anualidad en la que el Asegurado cumpla 65 años actuariales.

Las garantías complementarias finalizarán obligatoriamente en la anualidad en la que el Asegurado cumpla 65 años actuariales.

No podrán incorporarse a este seguro los menores de catorce años de edad y los incapacitados. Igualmente, tampoco podrán incorporarse en las condiciones económicas y de selección del Seguro de Grupo las personas de edad superior a los sesenta y cinco años.

Artículo 6º. Garantías cubiertas

Las garantías objeto de aseguramiento son las que se indican a continuación:

- Seguro Principal:
 - Fallecimiento del Asegurado.
- Seguros Complementarios:
 - Invalidez Absoluta y Permanente

Quedan derogados de las Condiciones Especiales de este seguro los siguientes artículos:

Artº 3.- Seguro Complementario de Invalidez Total y Permanente

Artº 5.- Seguro Complementario de Gran Invalidez

Artº 6.- Seguro Complementario de Fallecimiento por accidente

Artº 7.- Seguro Complementario de Fallecimiento por accidente de circulación

Artº 8.- Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por accidente

Artículo 7º. Capitales asegurados

Los capitales asegurados de cada garantía para cada uno de los asegurados integrantes del grupo asegurable, constan en el Anexo a estas Condiciones Particulares, los cuales han sido facilitados por el Tomador del seguro al Asegurador junto con los datos personales necesarios para la emisión de la póliza.

Artículo 8º. Primas

El importe de la prima a cargo del Tomador del Seguro se calculará anualmente en función de la edad actuarial de cada asegurado a la fecha de efecto de cada anualidad, aplicando la tarifa que se adjunta en el anexo I.

Las primas se abonarán por domiciliación bancaria a través de la Caja de Ahorros del Mediterráneo

La forma de pago de las primas es anual

El cálculo de las primas se realizará aplicando las bases técnicas que tenga vigentes el Asegurador en dicho momento.

Artículo 9º. Duración

La duración del seguro es de un año desde la fecha de efecto, prorrogable anualmente salvo que alguna de las partes intervinientes en el contrato lo denuncie con dos meses de antelación a su inmediato vencimiento.

Para los asegurados que cumplan los 65 años durante la anualidad, la duración del seguro será hasta la fecha en la que cumplan la citada edad.

Artículo 10º. Beneficiarios

En caso de ocurrencia de alguna de las garantías indicadas en el art 6º de estas Condiciones Particulares, el Asegurador pagará al Tomador del seguro el capital asegurado en cada momento.

Artículo 11º. Reajuste de Prima en función de la siniestralidad.

Las primas del seguro se reajustarán en función de la siniestralidad, con arreglo a las siguientes normas.

- a) Se establecerá una cuenta, que se referirá tanto al riesgo principal como a los riesgos complementarios, y tendrá las siguientes partidas:

(+) ABONOS =

1. Primas Emitidas durante la anualidad, netas de anulaciones y de otras deducciones.
2. Provisión de siniestros pendientes al final de la anualidad anterior (partida 5 de la cuenta del año anterior).
3. Provisión para primas no consumidas al final de la anualidad anterior (partida 6 de la cuenta del año anterior)

(-) CARGOS =

4. Siniestros y eventuales gastos de regularización pagados durante la anualidad.
5. Provisión de siniestros pendientes al final de la anualidad.
6. Provisión para Primas no consumidas al final de la anualidad
7. El 15% de la partida 1 de esta cuenta, en concepto de gastos.
8. El eventual saldo negativo de la cuenta del año anterior.

- b) Sobre el saldo positivo de la cuenta definida, el Tomador del seguro participará en un porcentaje del 40%.

- c) La prima de renovación para cada anualidad será la que resulte de deducir de la prima calculada según Tarifa vigente en cada momento, el importe determinado conforme a la cuenta anterior.

Si en algún ejercicio, el saldo de la cuenta anterior fuera desfavorable, la prima de la anualidad siguiente será la que resulte según la Tarifa contratada.

En caso de anulación del seguro al vencimiento, el importe del reajuste de prima, será abonado al Tomador del seguro durante el primer trimestre de la anualidad siguiente.

Artículo 12º. Valores Garantizados

Esta modalidad de seguro carece de valores de rescate, reducción y anticipo.

Artículo 13º. Tratamiento de datos personales

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Asegurado y los Beneficiarios designados por éste en el contrato, declaran estar informados, de forma expresa y precisa, sobre la existencia de un fichero automatizado de datos de carácter personal y consiente inequívocamente el tratamiento de los mismos, incluidos los especialmente protegidos (datos de salud), los cuales han sido recogidos para valorar y delimitar el riesgo, así como para que dé comienzo y se desarrolle la relación contractual, siendo los destinatarios de esta información la propia Entidad Aseguradora, el Mediador/es, los Reaseguradores correspondientes y, en su caso, la Caja de Ahorros del Mediterráneo. El responsable del fichero es la Compañía Aseguradora, teniendo como domicilio el que figura en el presente documento.

Por otra parte, el Asegurado y los Beneficiarios designados por éste en el contrato manifiestan conocer los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación respecto de cualquiera de sus datos personales integrados en el anterior fichero, dirigiendo la oportuna solicitud al domicilio social de la Compañía Aseguradora a través del Mediador.

Asimismo, el Asegurado y los Beneficiarios designados por éste en el contrato, expresamente consienten a las anteriores personas jurídicas al tratamiento automatizado de dichos datos a los efectos de la suscripción del seguro, así como a la cesión total o parcial de esta información a otras entidades con el objeto de facilitar la gestión del seguro y la tramitación de posibles siniestros, a otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador, con fines estadísticos actuariales y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro.

El Asegurado autoriza a la Entidad Aseguradora, el Mediador/es o, en su caso, a la Caja de Ahorros del Mediterráneo, a hacer uso de la información de datos contenidos en el fichero, para poder remitirle información de su interés acerca de los productos y servicios ofrecidos por las entidades arriba mencionadas..”

EL TOMADOR DEL SEGURO DECLARA RECIBIR A LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO UN EJEMPLAR IMPRESO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES DE ESTE SEGURO, DE LAS QUE SON ANEXAS ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

Expedido por duplicado en Alicante a 15 de enero de 2004.

El Asegurador
MEDITERRANEO VIDA,
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

El Tomador del Seguro
Comisión de Control del Plan de Pensiones de
Empleados de la Universidad Miguel Hernández

Fdo.: D. Juan Davó Munto
Director General

TARIFA DE PRIMAS

Tasas de prima anuales netas por cada 1.000 Euros de capital asegurado:

EDAD ACTUARIAL	FALLECIMIENTO		INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE
	VARON	MUJER	
15	1,838762	0,344688	0,294118
16	1,858099	0,386391	0,294118
17	1,864506	0,399204	0,294118
18	1,857983	0,395127	0,294118
19	1,838762	0,384760	0,294118
20	1,805913	0,379984	0,294118
21	1,758269	0,391866	0,294118
22	1,705733	0,420871	0,294118
23	1,658555	0,455468	0,294118
24	1,616853	0,490764	0,294118
25	1,581207	0,525827	0,294118
26	1,552202	0,561355	0,294118
27	1,530302	0,597467	0,294118
28	1,516440	0,634626	0,294118
29	1,510616	0,673300	0,294118
30	1,513761	0,713605	0,294118
31	1,526458	0,756240	0,294118
32	1,549173	0,801088	0,294118
33	1,582605	0,848848	0,294118
34	1,627337	0,899986	0,296471
35	1,683717	0,954386	0,318824
36	1,752561	1,012630	0,344706
37	1,835151	1,073553	0,374118
38	1,932652	1,136456	0,408235
39	2,046227	1,200292	0,448235
40	2,177626	1,263894	0,494118
41	2,327779	1,326681	0,527059
42	2,498084	1,387488	0,565882
43	2,690406	1,446314	0,609412
44	2,908704	1,507005	0,657647
45	3,157639	1,574568	0,711765
46	3,441636	1,653779	0,770588
47	3,765473	1,749649	0,836471
48	4,133225	1,866370	0,907059
49	4,549670	2,009301	0,983529
50	5,019116	2,182751	1,067059
51	5,545525	2,391614	1,156471
52	6,133673	2,638336	1,255294
53	6,787636	2,918722	1,363529
54	7,510444	3,226833	1,482353
55	8,304892	3,556843	1,611765
56	9,174125	3,902812	1,752941
57	10,120939	4,258799	1,908235
58	11,148362	4,619213	2,078824
59	12,259308	4,977996	2,264706
60	13,456804	5,329557	2,467059
61	14,743996	5,667605	2,689412
62	16,123912	5,985034	2,932941
63	17,599348	6,416622	3,198824
64	19,173683	7,094116	3,490588

**RELACION SE ASEGURADOS Y CAPITALS ASEGURADOS POR GARANTIA A
01.01.2004**

1er APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	FALLECIMIENTO	INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE
AGULLO	VALERO	JUAN	20.000 €	20.000 €
ANDREU	RODRIGUEZ	FRANCISCO JAVIER	20.000 €	20.000 €
CASANOVA	MIRALLES	JOSE JAVIER	20.000 €	20.000 €
CRESPO	MIRALLES	JAIME JAVIER	20.000 €	20.000 €
DEL CAMPO	GOMIS	FRANCISCO JOSE	20.000 €	20.000 €
DIAZ	SANCHEZ	JOSE RAMON	20.000 €	20.000 €
ESTEPA	PEREZ	MARIA AMPARO	20.000 €	20.000 €
FERRANDEZ	SALA	CECILIA	20.000 €	20.000 €
FUSTER	COMPAÑY	Mª CARMEN	20.000 €	20.000 €
GARCIA	DIEZ	JOSE JOAQUIN	20.000 €	20.000 €
GARCIA	GUTIERREZ	MARIA AMPARO	20.000 €	20.000 €
GARZON	CABRERIZO	TERESA	20.000 €	20.000 €
GODOY	MURCIA	JOSE LUIS	20.000 €	20.000 €
GOMEZ	FAYREN	JOSE MANUEL	20.000 €	20.000 €
HERNANDEZ	RODRIGUEZ	MANUEL JOSE	20.000 €	20.000 €
IZQUIERDO	FERRANDEZ	RAMON MANUEL	20.000 €	20.000 €
JAVALOYES	MIRAVETE	JOSE MANUEL	20.000 €	20.000 €
KANTHER		ANDREAS	20.000 €	20.000 €
LOPEZ	ALONSO	ELENA	20.000 €	20.000 €
MALLAVIA	MARIN	RICARDO	20.000 €	20.000 €
NAVARRO	RODRIGUEZ	CASILDA	20.000 €	20.000 €
PEREA	MARCO	Mª DEL CARMEN	20.000 €	20.000 €
POVEDA	RUIZ	ANTONIO	20.000 €	20.000 €
REIG	MACIA	JUAN ANTONIO	20.000 €	20.000 €
RUBIO	PEDRAZA	GONZALO	20.000 €	20.000 €
RUIZ	RUIZ	ANTONIO	20.000 €	20.000 €
SABATER	LILLO	Mª CARMEN	20.000 €	20.000 €
SANCHEZ	SORIANO	JOAQUIN	20.000 €	20.000 €
SARABIA	SANCHEZ	FRANCISCO JOSE	20.000 €	20.000 €
VALDEOMILL	LOPEZ	MIGUEL ANGEL	20.000 €	20.000 €

Número de Póliza: 8012000004

Asegurador: MEDITERRANEO VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Domicilio social: Avda. Elche, 178 Edificio Centro Administrativo 2ª Planta, 03008 - ALICANTE
C.I.F.: A-03359635

Tomador del Seguro: Comisión de Control del Plan de Pensiones de Empleados de la Universidad Miguel Hernández
Domicilio social: Av. Ferrocarril, s/n, Elche, Alicante
Código Postal: 03202
C.I.F. : Q5350015C

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE LAS GARANTIAS COMPLEMENTARIAS

Artículo 1º. Objeto del Seguro Complementario

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

Artículo 2º. Condiciones del Seguro Complementario

1. La prima del Seguro Complementario vencerá en la misma fecha que la del seguro principal.
2. La duración será la que figure en las Condiciones Particulares, cesando automáticamente las garantías en los siguientes supuestos:
 - a) Por baja del Asegurado en el seguro o por pago del capital garantizado en el seguro principal.
 - b) Al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad de sesenta y cinco años actuariales.
 - c) Por pago del capital garantizado de un seguro complementario.

Artículo 3º. Seguro Complementario de Invalidez Total y Permanente

Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario, el Asegurador garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Total y Permanente.

A los efectos de este Seguro, se entiende por Invalidez Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado, y que impide a éste el desarrollo de modo permanente de su actividad profesional.

Artículo 4º. Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario, el Asegurador garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Absoluta y Permanente.

A los efectos de este seguro se entiende por Invalidez Absoluta y Permanente, la situación física de carácter irreversible provocada por accidente o enfermedad originada independientemente de la voluntad del Asegurado, y que impide a éste el desarrollo de modo permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Artículo 5º. Seguro Complementario de Gran Invalidez

Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario, el Asegurador garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Gran Invalidez.

A los efectos de este Seguro, se entiende por Gran Invalidez la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado, y que impide a éste el desarrollo de modo permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional, que requiere a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida.

Artículo 6º. Seguro Complementario de Fallecimiento por accidente

Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado fallezca por accidente

A los efectos de este seguro, se entiende por Fallecimiento por Accidente, la muerte producida por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del Asegurado y que causa su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.

No podrá contratarse esta garantía si no se ha contratado la garantía de fallecimiento.

Artículo 7º. Seguro Complementario de Fallecimiento por accidente de circulación

Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado fallezca por accidente de circulación

A los efectos de este seguro, se entiende por Fallecimiento por accidente de circulación, la muerte por accidente de circulación ajeno a la voluntad del Asegurado y que causa su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión, siempre y cuando sea debido a alguno de los siguientes supuestos:

- Fallecimiento del asegurado como peatón causado por un vehículo
- Fallecimiento del asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- Fallecimiento del asegurado como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

Esta garantía no puede contratarse si no se ha contratado la garantía de Fallecimiento por accidente.

Artículo 8º. Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por accidente

Objeto de este seguro: Por el presente seguro complementario, el Asegurador garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Absoluta y Permanente por accidente.

Se entiende por Invalidez Absoluta y Permanente por accidente, la situación física irreversible provocada por accidente exterior, súbito y violento independiente de la voluntad del Asegurado, y que impide a éste el desarrollo de modo permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

No podrá contratarse si no se ha contratado la garantía de Invalidez Absoluta y Permanente.

Artículo 9º. Comprobación y determinación de la invalidez.

La comprobación y determinación se efectuará por el Asegurador después de la presentación de la documentación prevista en las Condiciones Generales.

Si no hubiera acuerdo en el grado de invalidez del Asegurado entre el Asegurador y el Tomador del Seguro, se someterá a la decisión de Peritos Médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de estos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

Si los Peritos Médicos llegan a un acuerdo lo harán constar en acta conjunta en la que se especificarán las causas del siniestro y si la invalidez es absoluta y permanente.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad, y de no acreditar esta designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalan las partes, o en su defecto, en el de un mes, a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

El dictamen de los Peritos por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes, dentro del plazo de un mes, en el caso de Asegurador y ciento ochenta días en el caso del Asegurado, computándose ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y del Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración de la invalidez manifiestamente desproporcionada, será de ella la única responsable de dichos gastos.

ANEXO I

Cláusula de Indemnizaciones de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España.

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

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

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

I.- RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: Terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y 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.

2. RIESGOS EXCLUIDOS

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

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas 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.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional".
- f) Los derivados de la energía nuclear.
- g) Los debidos a la mera acción del tiempo o a agentes atmosféricos distintos a los fenómenos de la naturaleza antes señalados.
- h) Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales.
- i) Los indirectos o pérdidas de cualquier clase derivadas de daños directos o indirectos.
- j) Los causados por mala fe del asegurado.
- k) Los producidos antes del pago de la primera prima.
- l) Los producidos encontrándose la cobertura en suspensión de efectos o el contrato extinguido por falta de pago de primas.
- m) Los correspondientes a pólizas cuya fecha o efecto, si fuera posterior, no precedan en treinta días a aquel en que haya ocurrido el siniestro, salvo en los casos de reemplazo o sustitución de póliza, o revalorización automática de capitales.

II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el asegurado deberá:

a) Comunicar en las oficinas del Consorcio de Compensación de Seguros o de la entidad aseguradora emisora de la póliza, la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que será facilitado en dichas oficinas, acompañando la siguiente documentación:

- * Copia o fotocopia del recibo de prima acreditativo del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en la que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.
- * Copia o fotocopia de la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios, de las condiciones generales, particulares y especiales de la póliza ordinaria, así como de las modificaciones, apéndices y suplementos de dicha póliza, si las hubiere.
- * Copia o fotocopia del documento nacional de identidad o número de identificación fiscal.
- * Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta, así como del domicilio de dicha entidad.

b) Conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías o actas notariales, gastos que serán por cuenta del asegurado. Asimismo, deberá procurar que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del Asegurado.”

LAS CONDICIONES ESPECIALES QUE ANTECEDEN, JUNTO CON LAS PARTICULARES Y LAS GENERALES QUE SE FIRMAN, CONSTITUYEN EN SU CONJUNTO EL PRESENTE CONTRATO, CARECIENDO DE VALOR AISLADAMENTE.

Expedido por duplicado en Alicante a 15 de enero de 2004.

El Asegurador
MEDITERRANEO VIDA,
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

El Tomador del Seguro
Comisión de Control del Plan de Pensiones de
Empleados de la Universidad Miguel Hernández

Fdo.: D. Juan Davó Munto
Director General

