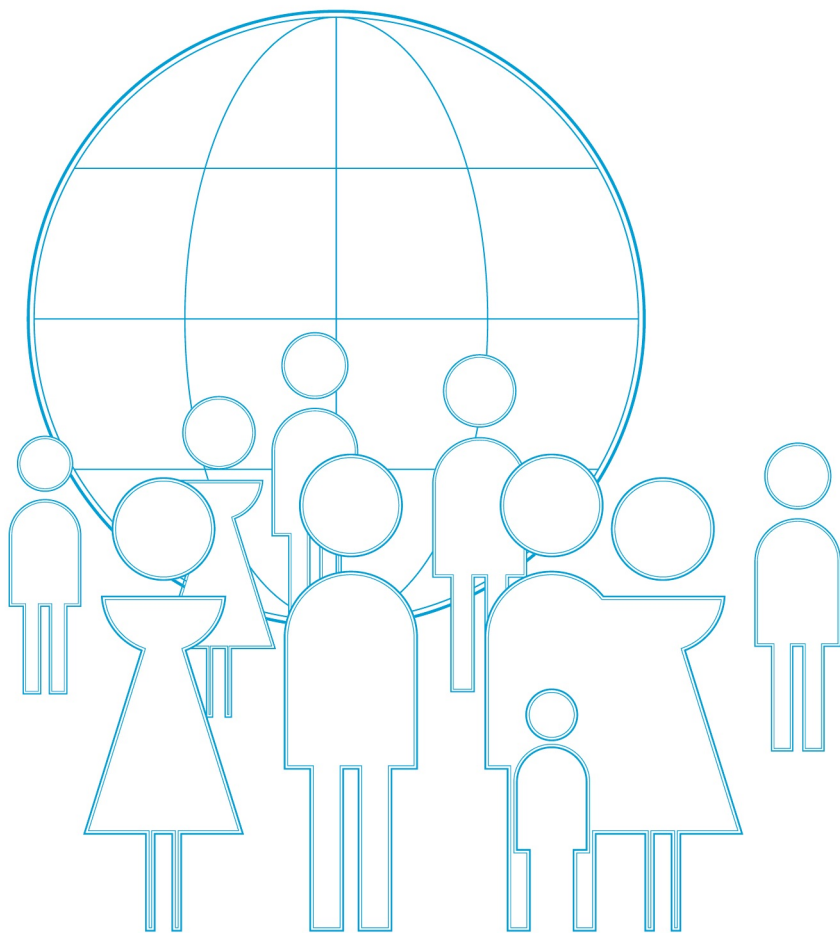


SUS CONDICIONES GENERALES



Sanitas Sociedad Anónima de Seguros

**Inscrita el 10 de febrero de 1958 en el Registro de la
dirección General de Seguros**

**Entidad domiciliada en España e inscrita en el
Registro Mercantil de Madrid, hoja 4.530, tomo 1.241,
libro 721, secc. 3ª, Insc. 1ª.**

Domicilio social Ribera del Loira, 52 – 28042 Madrid

C.I.F. A-28037042

ÍNDICE

Sus condiciones generales

Sus condiciones generales.....	1
Cláusula preliminar.....	5
Glosario de términos.....	6
Cláusula I: Objeto del seguro.....	7
Cláusula II: Prestación del servicio funerario.....	7
Cláusula III: Coberturas Adicionales.....	7
1. FALLECIMIENTO DE HIJOS DEL ASEGURADO.....	7
2. TRASLADO DEL FALLECIDO.....	7
3. ENTERRAMIENTO ESPECIAL DE EXTREMIDADES AMPUTADAS.....	8
4. TRASLADO INTERNACIONAL AL PAÍS ELEGIDO.....	8
5. INDEMNIZACIÓN PARA EL SERVICIO FUNERARIO EN EL EXTRANJERO.....	8
Cláusula IV: Procedimiento en caso de siniestro.....	8
Cláusula V: Periodos de carencia.....	9
Cláusula VI: Coberturas excluidas.....	10
Cláusula VII: Otros aspectos de su seguro.....	11
1. Bases, pérdida de derechos e indisputabilidad del contrato.....	11
2. Duración del seguro.....	11
3. Primas del seguro.....	12
4. Derechos y deberes.....	13
5. Reclamaciones.....	13
6. Otros aspectos legales a tener en cuenta.....	14
7. Otros.....	16
8. Jurisdicción.....	16

Cláusula VIII: Indemnización por el Consorcio de Compensación de 16
Seguros

Cláusula preliminar

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, y su Reglamento de Desarrollo (Real Decreto nº 2486/98 de 20 de noviembre), por la Ley 22/2007 de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales y en las Particulares.

Serán de aplicación las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que están resaltadas en negrita y que sean específicamente aceptadas.

Glosario de términos

A los efectos del presente documento del Producto **Sanitas Previsión** se entiende por:

ACCIDENTE

Lesión corporal sufrida durante la vigencia de la póliza, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

ASEGURADO

Cada persona incluida en la póliza y especificada en las Condiciones Particulares, con derecho a percibir las prestaciones del seguro, y que puede o no coincidir con la persona del Tomador.

EDAD ACTUARIAL

Edad considerada para el cálculo de la prima, que corresponde a la fecha de cumpleaños (anterior o posterior) más cercana a la contratación.

ENTIDAD ASEGURADORA

SANITAS, Sociedad Anónima de Seguros, persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

FUERZA MAYOR

Todas aquellas circunstancias ajenas a la Entidad Aseguradora y al Asegurado que imposibiliten la prestación del servicio.

PLAZOS DE CARENCIA

Periodo de tiempo (computado por meses transcurridos a partir de la fecha de efecto de alta de cada Asegurado en la póliza) durante el cual no entran en vigor algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías que recoja la misma.

PÓLIZA

Documento escrito que contiene las condiciones reguladoras del seguro, así como los derechos y deberes de las partes y que sirve de prueba de la existencia del mismo. Forman parte integrante de la póliza: la solicitud de seguro, el Cuestionario de Salud, las Condiciones Generales, las Particulares, las Adicionales y Complementarias o

Apéndices que se añadan a la misma, para completarla o modificarla.

PRIMA

Es el precio del seguro, es decir, la cantidad que el Tomador del Seguro o Asegurado debe abonar a SANITAS. Contendrá, además, los recargos, tasas e impuestos que sean de legal aplicación.

SERVICIOS FUNERARIOS

Conjunto de servicios y gestiones necesarias para llevar a cabo la inhumación o incineración del Asegurado en caso de fallecimiento.

SINIESTRO

Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por la póliza y que formen parte del objeto del seguro. Se considera que constituye un sólo y único siniestro el conjunto de servicios derivados de una misma causa.

TOMADOR DEL SEGURO

Es la persona, física o jurídica que junto con SANITAS suscribe este contrato y que puede ser igual o distinta que el Asegurado, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se derivan, especialmente el pago de la prima, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Cláusula I: Objeto del seguro

Por el presente contrato, SANITAS asume, la prestación del servicio funerario a favor del Asegurado en los términos y con los límites que se expresan en esta póliza (Condiciones Generales y Condiciones Particulares) y de conformidad con la normativa que resulte de aplicación. Si la prestación del servicio no fuera posible por causas de fuerza mayor u otras causas no imputables SANITAS, reembolsará los gastos abonados para la prestación del servicio funerario del Asegurado cuando se acredite haber satisfecho estos gastos y siempre que estén contemplados en las coberturas de esta póliza y su importe no supere el límite de capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares. En caso de que el coste de los servicios sea superior a este límite, se abonará el límite máximo de capital descrito en las Condiciones Particulares, con la previa acreditación de los gastos. Por el contrario, cuando el servicio funerario sea prestado por SANITAS sin que haya causas que lo impidan, SANITAS no abonará cantidad alguna a los familiares del Asegurado.

Así mismo, cuando no se desee hacer uso del servicio ofrecido por SANITAS o parte de él, SANITAS no reembolsará el capital correspondiente a los servicios no prestados.

Cláusula II: Prestación del servicio funerario

SANITAS se reserva el derecho a designar a la empresa prestadora del servicio funerario.

El servicio podrá ser adaptado a las preferencias de los familiares del Asegurado, para lo cual SANITAS, o en su caso la empresa funeraria prestadora de los servicios, informará sobre las opciones disponibles, de acuerdo a los límites de capital y a la descripción del servicio detallados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

SANITAS no se hará cargo de los gastos derivados de aquellos servicios adicionales solicitados a la empresa funeraria y no incluidos en el servicio objeto de esta póliza. En caso de que los familiares del Asegurado soliciten personalizar o ampliar el servicio prestado, el coste de los servicios solicitados será abonado por la persona solicitante a la empresa funeraria.

Cláusula III: Coberturas Adicionales

1. FALLECIMIENTO DE HIJOS DEL ASEGURADO

Adicionalmente, en caso de fallecimiento de hijos del Asegurado en España durante el período de gestación o antes de cumplir treinta días de edad, la empresa funeraria designada por SANITAS prestará un servicio funerario especial. Este servicio será similar al servicio objeto de esta póliza, adaptado a las necesidades de un servicio de esta naturaleza.

Transcurridos los treinta días de edad, los hijos deberán estar asegurados para tener derecho al servicio funerario.

2. TRASLADO DEL FALLECIDO

Esta cobertura comprende:

- El traslado en territorio nacional del fallecido desde el lugar de fallecimiento al lugar donde se desee realizar el servicio funerario, cuando éste se encuentre en una provincia distinta a la del lugar de fallecimiento.
- El traslado del fallecido al lugar deseado del territorio español, cuando éste se encuentre en el momento de su fallecimiento temporalmente desplazado en el extranjero, por un período no superior a 3 meses, y siempre que el viaje del Asegurado al extranjero no haya tenido por objeto recibir tratamiento médico.

La empresa funeraria designada por SANITAS se hará cargo del acondicionamiento y traslado del fallecido hasta el cementerio elegido por los familiares del Asegurado, dentro de las opciones ofrecidas en el territorio nacional.

3. ENTERRAMIENTO ESPECIAL DE EXTREMIDADES AMPUTADAS

Esta cobertura comprende el enterramiento especial de las extremidades amputadas al Asegurado en el lugar determinado por SANITAS, o en su defecto por la empresa funeraria designada por la misma. Queda excluida esta cobertura cuando la amputación se produzca fuera de España.

Está expresamente excluido el traslado a cualquier lugar diferente del designado por SANITAS.

4. TRASLADO INTERNACIONAL AL PAÍS ELEGIDO

Esta garantía ofrece a los asegurados residentes en España, el traslado desde el lugar de fallecimiento en España hasta un aeropuerto internacional del país elegido por los familiares del Asegurado.

SANITAS se hará cargo del acondicionamiento y conservación del cadáver, así como de los elementos y trámites necesarios para llevar a cabo el traslado.

5. INDEMNIZACIÓN PARA EL SERVICIO FUNERARIO EN EL EXTRANJERO

Esta garantía incluye un único capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza que será entregado a los familiares del Asegurado para hacer frente a los gastos correspondientes al servicio funerario en el extranjero, cuando se haya realizado el traslado desde España a otro país elegido por los familiares del Asegurado.

Cláusula IV: Procedimiento en caso de siniestro

En caso de fallecimiento del Asegurado, se deberá comunicar el fallecimiento en el teléfono **902 090 675** tan pronto como sea posible, proporcionando la siguiente información:

- Lugar exacto donde se encuentra el fallecido.
- Nombre, apellidos y DNI del fallecido.
- Teléfono de contacto para la gestión del servicio.

Para llamadas desde el extranjero, tiene también a su disposición el teléfono **+34 96 135 34 38**.

Cláusula V: Periodos de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de esta Póliza asuma SANITAS, serán prestadas transcurridos **dos meses** a contar desde la fecha de efecto del contrato de seguro establecida en las Condiciones Particulares salvo que el fallecimiento se produzca a causa de un accidente, en cuyo caso el efecto será inmediato.

Así mismo, este período de carencia no será de aplicación cuando así se establezca en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Cláusula VI: Coberturas excluidas

Las coberturas de este seguro no surtirán efecto cuando el fallecimiento se produzca por alguna de las siguientes causas:

1. Suicidio o autolesiones del Asegurado.
2. Conflictos armados, radiaciones nucleares y otros siniestros declarados por el Gobierno de carácter catastrófico.
3. Intoxicación del Asegurado derivada del consumo de alcohol, psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos.
4. Los daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros o cuando dicho Organismo no admita el derecho de los asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia.
5. Las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la aplicación de franquicias, detracciones, reglas proporcionales u otras limitaciones.
6. Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la suscripción de la Póliza, cuyo conocimiento haya ocultado al Asegurador mediante dolo o culpa grave, conforme con lo declarado en el cuestionario que éste someta al Asegurado.
7. Los accidentes ocurridos como consecuencia de la práctica, como aficionado o profesional, de actividades manifiestamente peligrosas o deportes de alto riesgo (parapente, alpinismo, submarinismo, competiciones de vehículos a motor, deportes aéreos, artes marciales, eventos con ganado bravo, barranquismo), con independencia de que se realicen por el Asegurado a título particular o durante su participación en

actividades de grupo, competiciones de cualquier tipo, incluidos los entrenamientos, pruebas o apuestas.

8. Los siniestros ocurridos como consecuencia del ejercicio de profesiones del nivel de Riesgo V (Grupo Profesional): manipulación de tensiones superiores a 380 voltios; utilización de motosierras, materias explosivas, tóxicas o corrosivas; con riesgo de caída libre superior a 5 metros; trabajos realizados en minas, pozos o galerías subterráneas.

Cláusula VII: Otros aspectos de su seguro

1. Bases, pérdida de derechos e indisputabilidad del contrato

1.1. El presente contrato ha sido concertado sobre las bases de las declaraciones efectuadas por el Tomador del Seguro y el Asegurado en el cuestionario-solicitud del seguro, sobre su estado de salud, profesión habitual y prácticas de deporte del Asegurado. Dichas declaraciones constituyen la base para la aceptación del riesgo del presente contrato y forman parte integrante del mismo.

1.2. El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

a) Si al cumplimentar el cuestionario el Tomador del Seguro o Asegurado ha sido inexacto o ha omitido dolosamente cualquier circunstancia por él conocida que pueda influir en la valoración del riesgo, SANITAS podrá rescindir el contrato durante los treinta días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de dicha omisión (Art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

b) Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario (Art. 15 de la Ley del Contrato del Seguro).

1.3. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, SANITAS 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 admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el Asegurado vendrá obligado a abonar a SANITAS la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a éste en concepto de primas y las que realmente le hubiese correspondido pagar según su verdadera edad.

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

1.4. Contratación a distancia del seguro: cuando el contrato de seguro se celebre utilizando una técnica de contratación a distancia, el Tomador podrá resolverlo unilateralmente, sin penalización, si no ha acaecido el siniestro objeto de cobertura, en los 14 días siguientes a la firma de la póliza o a la recepción por el Tomador de las condiciones contractuales y la información previa obligatoria, si esta recepción es posterior a la firma de la póliza.

Este derecho solo corresponde a los Tomadores, personas físicas que actúen con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia. Para ejercitar este derecho, el Tomador remitirá una comunicación dirigida a SANITAS, utilizando cualquier soporte duradero y accesible a SANITAS. El Tomador podrá remitir esta comunicación utilizando medios electrónicos, siempre que la integridad, autenticidad y no alteración de la comunicación, permitan constatar la fecha de envío y recepción de la misma.

2. Duración del seguro

2.1. El seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y, a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodos de una anualidad. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con antelación no inferior a dos meses respecto de la fecha de conclusión del periodo en curso.

2.2. Respecto a cada Asegurado, el seguro se extingue:

a) Por fallecimiento.

b) Por traslado de residencia al extranjero o por no residir un mínimo de nueve (9) meses al año en territorio nacional.

2.3. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no se haya satisfecho el primer recibo de prima.

3. Primas del seguro

3.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima, que se realizará mediante domiciliación bancaria salvo que, en las Condiciones Particulares, se acuerde otra cosa.

3.2. La primera prima será exigible, conforme al artículo 15 de la citada Ley, una vez firmado el contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador del Seguro, SANITAS tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, SANITAS quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario.

3.3. En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la garantía de SANITAS queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si SANITAS no reclama el pago en el plazo de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la garantía vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro pague la prima. En cualquier caso, SANITAS, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

3.4. En el caso de primas fraccionadas, si ocurriere algún siniestro, SANITAS podrá deducir de las cantidades a pagar o reembolsar al Tomador del Seguro o al Asegurado, las fracciones de prima del Seguro de la anualidad en curso que aún no se hubiesen cobrado por SANITAS.

3.5. SANITAS sólo queda obligada por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

3.6. Al término de cada anualidad del seguro, con el fin de mantener actualizado el capital

asegurado, éste se revalorizará automáticamente conforme al incremento previsto en las Condiciones Particulares de la póliza.

En el caso de que el incremento de costes en los servicios funerarios asegurados sea superior al previsto en la revalorización automática, será necesario un incremento adicional del capital asegurado del que se informará al Tomador para su aceptación expresa. La actualización de primas a la que dará lugar este incremento será comunicada por escrito al Tomador con al menos dos meses de antelación a la fecha de renovación.

En el caso de no aceptación por parte del Tomador, SANITAS una vez se produzca el siniestro sólo estará obligada a satisfacer la suma asegurada sin aplicar la revalorización indicada.

Para la determinación de la prima relativa se tendrá en cuenta la modalidad de prima contratada detallada en las Condiciones Particulares.

Las tarifas de prima en todas sus modalidades están calculadas conforme a parámetros biométricos bajo técnica del seguro de vida según establece el artículo 79 del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado.

3.7. El Tomador del Seguro, recibida en su caso la comunicación de SANITAS relativa a la variación de la cuantía de las primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del contrato de seguro y la extinción del mismo al vencimiento del periodo del seguro en curso.

En este último caso, el Tomador del Seguro deberá notificar por escrito a SANITAS su voluntad de dar por finalizada a su término la relación contractual. El pago del primer recibo correspondiente a la prima del periodo de prórroga en curso supondrá la aceptación del conjunto de las nuevas condiciones del contrato de seguro.

3.8. El pago del importe de la prima efectuado por el Asegurado al corredor de seguros no se entenderá realizado a

SANITAS, salvo que, a cambio, el corredor entregue al Asegurado el recibo de la prima de SANITAS.

4. Derechos y deberes

4.1. Obligaciones y deberes del Tomador del Seguro y/o Asegurado. El Tomador del Seguro o, en su caso, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

a) Declarar a SANITAS, antes de la conclusión del contrato y de acuerdo con el cuestionario al que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si SANITAS no le somete a cuestionario o cuando, aún haciéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

SANITAS podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán a SANITAS, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración. Si el siniestro sobreviene antes de que haga SANITAS 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 hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, SANITAS quedará liberada del pago de la prestación.

b) Facilitar a SANITAS, en aquellos casos en los que lo requiera expresamente, los informes médicos y /o certificados que permitan a aquella determinar si la prestación requerida es objeto de cobertura por la póliza. SANITAS no tendrá que garantizar la prestación solicitada, mientras no le sean facilitados los citados informes y certificados en los casos en que así haya sido expresamente requerido al Asegurado.

4.2. Derechos del Tomador del Seguro y/o Asegurado

a) Las prestaciones indicadas respectivamente en las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza.

b) El Tomador del Seguro y/o Asegurado podrá reclamar a SANITAS, en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro.

4.3. Obligaciones de SANITAS

a) Además de hacer efectivas las garantías aseguradas, SANITAS deberá entregar al Tomador del Seguro la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro, así como un ejemplar del cuestionario y demás documentos que haya suscrito el Tomador del Seguro.

5. Reclamaciones

5.1. Prescripción

Las acciones del Tomador del Seguro y del Asegurado para reclamar judicialmente contra el rechazo de una prestación prescriben a los cinco años, a contar desde el día en que pudieran ejercitarse.

5.2. Control e instancias de reclamación

a) El control de la actividad de SANITAS corresponde al Estado Español, ejerciéndose éste a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.

b) En caso de cualquier tipo reclamación sobre el contrato de seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado o Derecho habientes de cualquiera de ellos, deberán dirigirse para su resolución:

1. Al Departamento de Atención al Cliente de SANITAS, mediante escrito dirigido a la calle Ribera del Loira Nº 52 (28042 Madrid), al fax

91 585 24 68 o a la dirección de correo electrónico departamentocalidad@sanitas.es, quien acusará recibo por escrito y resolverá igualmente mediante escrito motivado en el plazo máximo legal de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación.

2. Una vez agotada dicha vía interna de SANITAS, o en caso de no estar conformes con la resolución de este, podrán formular su reclamación ante el Defensor del Asegurado designado por SANITAS en los siguientes casos:

a) Cuando se trate de reclamaciones cuya cuantía no exceda de 21.000 euros y afecten a la interpretación de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

b) Cuando aún estando fuera de los anteriores supuestos, así lo acepte SANITAS. Para reclamar ante el Defensor del Asegurado el reclamante deberá dirigir un escrito al apartado de correos Nº 50.072 (28080 Madrid) exponiendo los motivos de su reclamación. A la vista del mismo, el Defensor acusará recibo por escrito y se declarará o no competente. Si se declara competente, una vez estudiada la reclamación, dictará dentro del plazo máximo legal de dos meses computados desde la fecha de presentación de la reclamación ante SANITAS, una resolución motivada que será comunicada por escrito tanto al reclamante como a SANITAS para quien resultará vinculante.

3. También, se podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de seguros y Fondo de Pensiones, Paseo de la Castellana 44 28046 Madrid. Para ello, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo establecido para la resolución de la reclamación por el Departamento de Atención al Cliente o que ha sido desestimada su petición por este.

4. En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes.

6. Otros aspectos legales a tener en cuenta

6.1. Subrogación

El Asegurado debe facilitar la Subrogación a SANITAS, quien podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo.

SANITAS no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a SANITAS en su derecho a subrogarse.

SANITAS no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado.

Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato. En caso de concurrencia de SANITAS y de Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

6.2. Duplicado de la póliza

En caso de extravío de la Póliza, SANITAS a petición del Tomador del Seguro o, en su defecto, del Beneficiario, 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 a SANITAS de los

perjuicios que le irroge la reclamación de un tercero.

6.3. Comunicaciones

6.3.1. Las comunicaciones a SANITAS por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o Beneficiario se realizarán en el domicilio social señalado en la póliza.

6.3.2. Las comunicaciones de SANITAS al Tomador del Seguro, al Asegurado o Beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos, recogido en la póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a SANITAS.

6.3.3. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al agente que medie o haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a SANITAS.

6.4. Protección de datos de Carácter Personal

El Tomador se compromete a que toda la información que facilite a SANITAS tanto en la solicitud de seguro como durante toda la vigencia de la presente póliza es cierta y no ha omitido dato alguno sobre el estado de salud de cada uno de los asegurados incluidos en la misma.

No obstante faculta a SANITAS, para que pueda requerir de médicos, clínicas, hospitales... y por tanto autoriza a éstos a que faciliten a SANITAS, los datos sobre la salud de las personas que hayan sido incluidas en la póliza que entienda necesarios para la gestión del seguro, ofrecimiento de los programas integrales asistenciales que pueda tener el Asegurador para la mejora de su proceso asistencial, el mejor conocimiento y valoración de los riesgos a cubrir, para prevención del fraude y para la atención de las reclamaciones presentadas por los propios asegurados.

Así mismo y de conformidad con la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la

ley orgánica 15/1999, SANITAS informa al Tomador del Seguro y a los asegurados y éstos consienten, en que todos sus datos personales sean incorporados a ficheros titularidad de SANITAS para servir a las actividades propias de esta compañía, la efectividad de las relaciones contractuales, el ofrecimiento de programas asistenciales integrales que les permitan mejorar su salud, el conocimiento de los motivos de baja de la póliza, la prevención del fraude y el envío, por cualquier medio, de publicidad u otras ofertas que pudieran resultar de interés de la entidad y terceros con los que establezca vínculos de colaboración, autorizando a SANITAS a tratar sus datos para enviarle la información que más se adapte a sus necesidades específicas. Con el objeto de prevenir el fraude, los asegurados consienten expresamente en que sean conservados por SANITAS los datos necesarios para este fin aunque se haya extinguido la relación contractual. Si el Tomador/Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros y su posterior tratamiento, el contrato de seguro no podrá llevarse a efecto. Asimismo, los asegurados y el tomador autorizan expresamente la cesión de dichos datos a empresas del Grupo Sanitas que constan identificadas en www.sanitas.es, relacionadas con productos y servicios financieros, seguros, socio-sanitarios y/o de salud o bienestar, así como por motivo de coaseguro o reaseguro del riesgo y cualquier otra entidad con la que establezca vínculos de colaboración, para la efectividad de las relaciones contractuales con el Asegurado así como para el envío de información comercial de las mismas.

El Tomador se hace responsable de comunicar a todos los asegurados incluidos en la póliza la inclusión de sus datos en los ficheros anteriormente mencionados y el tratamiento que de los mismos pretende realizar SANITAS para que puedan ejercitar ante la misma los derechos que estimen convenientes.

El tomador informará a dichos asegurados que los datos relativos a servicios que les sean cubiertos por la póliza, les serán comunicados al tomador de la misma salvo que por parte del tomador se libere por

escrito a SANITAS de su deber legal de informarle o sea solicitado por cualquiera de los beneficiarios.

El Tomador manifiesta que cuenta con el consentimiento de los asegurados tanto para que el Tomador facilite sus datos personales a SANITAS como para que éste proporcione al Tomador, la información sobre los servicios de los asegurados cubiertos por la póliza.

Los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de estos datos previos en la mencionada legislación, pueden ser ejercitados en la sede de SANITAS, calle Ribera del Loira 52, 28042 Madrid, Departamento de Relaciones con Clientes.

Si el tomador y/o los asegurados no desean recibir información comercial del Asegurador, o en su caso, de otras entidades con las que el Asegurador establezca vínculos de colaboración, o bien no desean que se cedan datos a otras compañías salvo para la efectividad de las relaciones contractuales, debe remitir comunicación en ese sentido a la siguiente dirección de correo electrónico: relacionesconclientes@sanitas.es.

En caso de no recibir comunicación escrita en el plazo de 45 días a contar desde la fecha en la que el tomador tuvo conocimiento de lo establecido en los párrafos anteriores, implicará su conformidad con el envío de publicidad y cesión de datos a otras compañías en los términos indicados.

7. Otros

El Tomador del Seguro y/o el Asegurado autorizan a SANITAS y en su caso a las empresas que ésta contrate para llevar a cabo los servicios objeto de cobertura asegurada por esta póliza, para que, si éstas lo consideran necesario, puedan grabar las conversaciones telefónicas que mantengan en relación con la presente póliza y utilizarlas en sus procesos de control de calidad y, en su caso, como medio de prueba para cualquier reclamación que pudiera surgir entre ambas partes, preservando en todo caso la confidencialidad de las conversaciones mantenidas.

El Tomador del Seguro y/o el Asegurado podrán solicitar a SANITAS copia o transcripción escrita del contenido de las conversaciones grabadas entre ambos

8. Jurisdicción

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato del seguro el del domicilio del Asegurado

Cláusula VIII: Indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, y el R.D. 1386/2011 de 14 de Octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente. Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos 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 SANITAS.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de SANITAS 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.

Hecho por duplicado en Madrid a 21 de Julio de 2014

Por el Asegurado /
Tomador del seguro

Por SANITAS



Sergio de Andrés Osorio
Sanitas, S.A. de Seguros