

Stonebridge International Insurance Ltd es una entidad aseguradora que ofrece seguros generales. Tiene su domicilio social en Inglaterra, Braywick Gate, Braywick Road, Maidenhead, SL6 1DA. Se halla inscrita en Inglaterra (Companies' House) con el número 3321734 y está sujeta a la supervisión de la Autoridad de Servicios Financieros (Financial Services Authority (FSA)). Nuestro número de registro en la FSA es 203188. Podrá comprobar estos datos de registro de la FSA visitando el sitio web de la FSA www.fsa.gov.uk/register o poniéndose en contacto con la FSA en el número +44 (0)20 7066 1000.

Stonebridge International Insurance Limited únicamente proporciona información de sus productos de seguro de accidente. Stonebridge International Insurance Limited se halla habilitada para operar en España como entidad aseguradora en el ramo de seguro de accidentes, en régimen de libre prestación de servicios. A tal efecto se encuentra inscrita en el registro administrativo especial de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, a cargo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda con la clave L-0406.

El presente documento detalla las condiciones de su "Plan de Abono en caso de Accidente" y junto con las Condiciones Particulares que se le han facilitado forma parte integrante de un único contrato de seguro (en adelante, la "Póliza").

Su Plan de Abono en caso de Accidente está asegurado por Stonebridge International Insurance Ltd (en lo sucesivo "nosotros", o el posesivo "nuestro").

Derecho a resolver su Póliza

De conformidad con lo previsto en el artículo 6º.bis de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en aquellos casos en que este contrato haya sido celebrado a distancia, Usted tendrá la facultad unilateral de resolver esta Póliza sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el evento objeto de cobertura, dentro del plazo de catorce días contados desde la recepción de la Póliza.

Dicha resolución podrá hacerla efectiva enviando una notificación por escrito a nuestro Centro de Atención al Cliente, en la que conste su nombre, dirección y número de Póliza. O puede llamar al teléfono gratuito **902-501-107**. A partir de la recepción de su notificación cesará la Cobertura de esta Póliza y Usted tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. Adicionalmente, para asegurarnos que está satisfecho con este seguro, dispone de 60 días a partir de la Fecha de Comienzo de Efectos para cancelar su Póliza. Durante ese periodo de tiempo no se pasará al pago ninguna prima.

A. Definiciones

(Los términos siguientes siempre tienen el significado indicado cuando aparecen en esta Póliza)

TOMADOR DEL SEGURO: la persona física o Jurídica que suscribe la póliza.

BENEFICIOS O PRESTACIONES: Cobertura que se detalla en la Póliza y que estamos obligados a satisfacer con sujeción a los términos y condiciones de la Póliza.

PÓLIZA: el documento que contiene las estipulaciones reguladoras del contrato de seguro, cuyo contenido se halla integrado por las presentes Condiciones Generales y por las Condiciones Particulares, que individualizan el riesgo, emitido por nosotros y en el que se confirma que la Persona Asegurada queda cubierta y que la cobertura comienza en la Fecha de Comienzo de Efectos.

ACCIDENTE CUBIERTO: causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca una Lesión durante la vigencia de la Póliza.

HIJOS ASEGURADOS: sus Hijos o los de su Cónyuge que tengan al menos 14 años, pero que sean menores de 18 años (o de 23 si son estudiantes a tiempo completo), siempre que no estén casados, dependan económicamente de Usted para su mantenimiento y residan con Usted de forma permanente.

Hijos económicamente dependientes significa, en caso de no ser estudiantes a tiempo completo y de 18 años de edad o menores, estar trabajando durante menos de 25 horas semanales y percibiendo el Salario Mínimo Interprofesional o menos como media durante los 6 meses anteriores al Accidente Cubierto.

La Cobertura de los hijos menores de 18 años exigirá el consentimiento expreso de sus representantes legales.

ASEGURADO O ASEGURADOS: persona física titular del interés asegurado, y que como tal aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- Si posee un plan individual, será Asegurado Usted (en lo sucesivo "el Asegurado", o "Ud." o el posesivo "Suyo");
- Si posee un plan familiar serán Asegurados Usted, su Cónyuge y los Hijos Asegurados.

FECHA DE COMIENZO DE EFECTOS: día, mes y año que aparecen en las Condiciones Particulares de la Póliza, a partir de las cuales comienza la Cobertura.

HOSPITAL: establecimiento de titularidad pública o privada autorizado legalmente para el tratamiento médico de enfermedades y lesiones, equipado con los medios para llevar a cabo diagnósticos u operaciones quirúrgicas. Dicho establecimiento deberá disponer de al menos un médico en servicio y de servicio de enfermería durante veinticuatro (24) horas al día.

Quedan excluidos de la definición de Hospital los siguientes establecimientos:

- Hospitales psiquiátricos, instituciones destinadas fundamentalmente al tratamiento de enfermedades psicológicas o psiquiátricas o el departamento de psiquiatría de un Hospital.
- Residencias para la tercera edad, centros de reposo o instituciones para drogadictos o alcohólicos.
- Clínicas para tratamientos hidrológicos y naturistas, convalecencia, rehabilitación o residencias de cuidados prolongados o residencias de reposo.

HOSPITALIZACIÓN / HOSPITALIZADO: tener la condición de paciente hospitalizado en un Hospital para el Tratamiento Necesario de una Lesión. Dicha Hospitalización deberá ser prescrita por un médico y deberá tener una duración de al menos veinticuatro (24) horas seguidas.

La Hospitalización no incluye la atención y tratamiento como paciente externo, las consultas externas u observación externa recibida en un Hospital.

COBERTURA: garantías que ofrece la Póliza.

LESIÓN: cualquier lesión corporal que cumpla, cumulativamente, los dos requisitos siguientes:

- Ser directamente producida por un Accidente Cubierto, e independiente de cualesquiera otras causas, incluido un cuadro médico existente anteriormente; y
- Tener como resultado directo la Hospitalización.

TRATAMIENTO NECESARIO: tratamiento médico realizado con las prácticas médicas aceptadas en la actualidad. **Cualquier internamiento, intervención, tratamiento o servicio que no siga el curso de un tratamiento válido reconocido por una asociación profesional de médicos española no es Tratamiento Necesario.** Cualquier tratamiento o servicio relacionado con el mismo, que tenga naturaleza experimental no es Tratamiento Necesario. Se podrán utilizar organismos de revisión médica o recurrir a opiniones médicas profesionales para determinar si los servicios de asistencia sanitaria son:

- necesarios desde el punto de vista médico; y
- cumplen los estándares de atención reconocidos relativos a la calidad, frecuencia y duración.

TERRITORIO DEL EXTRANJERO: África del Sur, Andorra, Argelia, Australia, las Bermudas, Brasil, Canadá, Corea del Sur, Costa Rica, Croacia, Egipto, el Estado del Vaticano, los Estados Unidos de América, Gibraltar, Guayana, Islandia, las Islas Azores, las Islas del Caribe, Japón, La Reunión, Liechtenstein, Macedonia, Madeira, las Maldivas, Marruecos, Maya, Méjico, Mónaco, Montenegro, Noruega, Nueva Caledonia, Nueva Zelanda, la Polinesia, San Marino, San Miquelón, San Pierre, Serbia, Singapur, Suiza, Tailandia, Túnez, Turquía y la Unión Europea (excluyendo España).

CÓNYUGE: persona de cómo mínimo dieciocho (18) años de edad y como máximo sesenta y cinco (65) años, inclusive, que en el momento de la Fecha de Comienzo de Efectos, y:

- (a) Que esté casada legalmente con Usted; o
- (b) Si Usted no está casado, una persona que (i) también esté soltera y (ii) con la que Usted haya mantenido una convivencia análoga a la conyugal durante el periodo de los doce (12) meses inmediatamente anteriores a la Fecha de Comienzo de Efectos.

MEDICO: persona autorizada debidamente para ejercer la medicina y cualificada para diagnosticar y tratar enfermedades y lesiones. Dicha persona deberá prestar servicios que se encuentren dentro de las competencias que le corresponden de acuerdo con su autorización para ejercer la medicina. El Médico no puede ser Ud, su Cónyuge, o su padre/madre, hijo, hermano o hermana de Ud. o de su Cónyuge.

CUADRO CLÍNICO PREEXISTENTE: cualquier enfermedad, patología o lesión para la cual el Asegurado, en cualquier momento durante los 2 años anteriores a la Fecha de Comienzo de Efectos haya: (a) recibido consejo o tratamiento médico; o (b) mostrado síntomas (ya fueran diagnosticados o no).

PRINCIPAL PAÍS DE RESIDENCIA: país en el que el Asegurado reside habitualmente por lo menos siete (7) meses de los doce (12) meses del año.

ESPAÑA: todo el territorio bajo la soberanía del Estado Español, que incluye los siguientes territorios: la península ibérica (excluyendo Portugal y Gibraltar), las Islas Canarias, las Islas Baleares, Ceuta y Melilla.

CONDICIONES PARTICULARES: documento adjunto a las presentes Condiciones Generales, que individualiza el riesgo asegurado, identifica al Asegurado o Asegurados y especifica las Prestaciones a satisfacer por Stonebridge International Insurance Limited si se produce una Lesión.

PRIMA: el precio del seguro. El recibo de prima contendrá, además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

B. Requisitos para la Cobertura

Para poder ser Asegurados en virtud de esta Póliza, Ud. y su Cónyuge (en su caso) deberán:

- Tener edades comprendidas entre los 18 y los 65 años (inclusive) en la Fecha de Comienzo de Efectos; y
- Vivir de forma permanente en España durante al menos 7 meses de los 12 meses del año.

Si un Asegurado se traslada fuera de España durante más de 5 meses dentro de un periodo de 12 meses cesará la Cobertura en la fecha de renovación de la Póliza inmediatamente posterior a que hayan transcurrido los 5 meses citados.

C. Periodo de seguro

FECHA DE COMIENZO DE EFECTOS

Su seguro será efectivo en la Fecha de Comienzo de Efectos indicada en las Condiciones Particulares.

DURACIÓN DE LA PÓLIZA Y PRÓRROGA

La Póliza tendrá una duración mensual y se prorrogará automáticamente por iguales periodos mensuales al final de cada mes natural a partir de la Fecha de Comienzo de Efectos, siempre que haya satisfecho la prima mensual estipulada en las Condiciones Particulares (o la que corresponda con arreglo a la tarifa que se encuentre en vigor en el momento de cada prórroga automática tras nuestra previa notificación que se notificará, al menos, con dos meses de antelación a su entrada en vigor) en la fecha de terminación de efectos.

Si no efectúa el pago de la prima en la fecha debida, la Cobertura quedará suspendida un mes después de la fecha de la terminación de sus efectos, indicado en las Condiciones Particulares. Si no reclamamos el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento

de la prima se entenderá que la Póliza queda extinguida. En cualquier caso, cuando la Póliza esté en suspenso, sólo se exigirá el pago de la prima del periodo en curso.

Si la Póliza no hubiera sido resuelta o extinguida conforme a lo anterior, la Cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que Usted pagó la prima.

EXTINCIÓN DE LA PÓLIZA

La Póliza quedará extinguida automáticamente, aparte de los demás supuestos indicados en estas Condiciones Generales, en la primera de las siguientes fechas:

- A las 12:00 horas de la noche del último día del periodo cubierto por la última prima pagada, si no se produce la prórroga automática según lo indicado anteriormente.
- En la fecha de renovación de la Póliza inmediatamente siguiente al día en el que Ud. o su Cónyuge (si éste es Asegurado) cumplan 70 años de edad.
- En la fecha de su fallecimiento, sin perjuicio del abono de las Prestaciones que correspondan al beneficiario o beneficiarios designados.

D. Cobertura

En caso de que el Asegurado cumpla con los requisitos necesarios para la Cobertura previstos en esta Póliza, si durante el periodo de cobertura dicha persona sufre un Accidente Cubierto en la forma que se explica en las Definiciones incluidas en el Apartado A por arriba, y presenta una Notificación de Siniestro, en la forma prevista en la H de las presentes Condiciones Generales, de acuerdo con todas las condiciones del mismo, satisfharemos la que corresponda de las siguientes Prestaciones:

A- PRESTACIÓN DIARIA POR PERMANENCIA EN UN HOSPITAL EN CASO DE ACCIDENTE

Se satisfará la prestación diaria por permanencia en un Hospital en caso de Accidente Cubierto que se prevé en las Condiciones Particulares por cada día que un Asegurado se encuentre hospitalizado durante al menos veinticuatro (24) horas seguidas siempre y cuando el Asegurado:

1. se encuentre bajo la atención profesional de un Médico; y
2. la Hospitalización comience dentro del periodo de noventa (90) días a partir del Accidente Cubierto.

Las Prestaciones se comenzarán a satisfacer el primer día de Hospitalización y continuarán satisfaciéndose hasta un máximo de ciento ochenta y cinco (185) días de permanencia en un Hospital como consecuencia del Accidente Cubierto.

B –PRESTACIÓN DE RECUPERACION EN EL HOGAR DEBIDO A ACCIDENTES

Se satisfará la Prestación Adicional de Recuperación en el Hogar prevista en las Condiciones Particulares, equivalente, sin que en ningún caso exceda a la correspondiente al Asegurado por permanencia en un Hospital en caso de Accidente. Por ejemplo, 2 días de Prestación Diaria por Permanencia en un Hospital en caso de Accidente generarán 2 días de Prestación Adicional de Recuperación en el Hogar de Accidentes.

C –PRESTACIÓN DIARIA DE PERMANENCIA EN UN HOSPITAL EN EL EXTRANJERO

Se satisfará la Prestación Adicional Diaria de Permanencia en un Hospital en el Extranjero establecida en las Condiciones Particulares por cada día que un Asegurado permanezca hospitalizado durante un periodo de al menos veinticuatro (24) horas seguidas en el Extranjero siempre que:

1. el Asegurado se encuentre bajo la atención profesional de un Médico;
2. la Hospitalización comience dentro del periodo de los treinta (30) días a partir de la ocurrencia del Accidente Cubierto causante de la Lesión; y
3. tanto el Accidente Cubierto causante de la Lesión como la Hospitalización tenga lugar en un Territorio del Extranjero.

Las prestaciones se comenzarán a satisfacer el primer día de Hospitalización y continuarán satisfaciéndose hasta un máximo de treinta (30) días de permanencia en un Hospital en el Extranjero como consecuencia del Accidente Cubierto. La Hospitalización en cualquier país distinto de España que no sea un Territorio del Extranjero, tal y como los mismos se definen en la presente Póliza, no está cubierta por la presente Póliza.

Notas importantes

1. El nivel de Prestaciones será aquel que esté en vigor en la fecha en la que sucedió el Accidente Cubierto.
2. Las Prestaciones A y B aplican únicamente a la Hospitalización en España. Sin embargo, en el caso de que se abone la Prestación Adicional Diaria de Permanencia en un Hospital en el Extranjero también se abonarán las prestaciones A y B.
3. Hospitalización Recurrente - Se cubrirán, periodos adicionales de Hospitalización debido a la misma Lesión si la Hospitalización se produce dentro de los noventa (90) días siguientes a la Hospitalización inicial. El nivel de Prestaciones detallado en las Condiciones Particulares será aquel que esté en vigor en la fecha del Accidente Cubierto inicial.

E. Duplicación de la Cobertura

La presente Póliza reemplaza a cualquier otra Póliza que se haya emitido a su favor por nosotros con relación a la misma Cobertura. Ninguna persona tendrá derecho a suscribir más de un (1) Plan de Seguro de Abono en caso de Accidente asegurado por Stonebridge International Insurance Ltd.

En caso de existir una duplicación que supere los límites anteriormente establecidos, el Asegurado respecto al cual existe una duplicación de cobertura, se considerará que está asegurado en virtud del Plan de Abono en caso de Accidente que ofrece el mayor grado de Prestaciones. Se reembolsarán todas las primas pagadas que correspondan al exceso en la Cobertura.

F. Exclusiones

Los siguientes accidentes no están cubiertos por la presente póliza:

- aquéllos que hayan sido provocados intencionalmente por la propia Persona Asegurada, independientemente del estado mental de dicha persona;
- aquéllos que se producen como resultado de un Cuadro Clínico Preexistente;
- aquéllos que se produzcan mientras la Persona Asegurada se encuentra bajo la influencia del alcohol o en estado de embriaguez, y aquéllos que se produzcan cuando el nivel de la Persona Asegurada es superior al nivel permitido por la Ley de Seguridad Vial vigente;
- aquéllos que deriven del consumo de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes que no se hayan tomado por prescripción de un Médico;
- aquéllos que son debidos a los efectos o contaminación o a los efectos de la radiación, o debidos a la contaminación o a los efectos de agentes químicos o biológicos, incluso si estos se producen como resultado de un Accidente Cubierto;
- aquéllos que se produzcan mientras el Asegurado está actuando como piloto o miembro de la tripulación de una aeronave, o si es un pasajero en la misma, a menos que el Asegurado tenga un billete para viajar como pasajero en dicha aeronave, siempre que la misma esté destinada al transporte de pasajeros y cuente con los correspondientes permisos y licencias;
- aquéllos que se deban a enfermedades físicas o mentales, o tratamientos quirúrgicos de las mismas, o cuando el Asegurado actúe de forma contraria al consejo médico;
- aquéllos que se produzcan mientras el Asegurado se encuentra realizando su actividad profesional como miembro de las Fuerzas Armadas o Institutos de naturaleza militar o armada. Se incluyen los ejercicios de entrenamiento de las Fuerzas Armadas, Institutos de naturaleza militar o armada;
- aquéllos que se produzcan como resultado directo de la participación del Asegurado en deportes de competición o en actividades de ocio peligrosas, incluyéndose entre ellas, a efectos meramente enunciativos, las siguientes actividades: montañismo, senderismo, escalada en roca que requiera cuerdas o guías, ala delta, paracaidismo, parapente, parapente con motor, descenso en rapel, salto desde una grúa con goma elástica, espeleología, conducción/carreras/pruebas de velocidad y/o en pista, actividades subacuáticas que requieran el uso de equipo de respiración artificial, heliesquí, saltos de esquí, esquí y snowboard fuera de pista (es decir, fuera de la pista o de los carriles marcados);
- aquéllos que suceden cuando el Asegurado está en prisión;
- aquéllos que se produzcan debido a una guerra o acto de guerra;
- aquéllos que sucedan mientras el Asegurado comete o intenta cometer un asalto, una agresión, un acto criminal o un atentado terrorista;
- aquéllos que se produzcan por infarto de miocardio;
- aquéllos que se produzcan como consecuencia de riesgos extraordinarios tal y como se definen en el Reglamento del Seguro Obligatorio de Riesgos Extraordinarios, los cuales serán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- aquéllos que son excluidos del Reglamento del Seguro Obligatorio de Riesgos Extraordinarios (Consortio)

G. Riesgos Extraordinarios

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 (B.O.E. 20 diciembre), el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la ciudad de 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.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España (o en el extranjero cuando el tomador del seguro tenga su residencia habitual en España), serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, 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 póliza de seguro contratada con la Entidad Aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso (Ley Concursal 22/2003 de 9 de Julio) porque hallándose en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la, de Modificación y Adaptación a la Normativa Comunitaria de la Legislación de Seguros Privados),

en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 Km, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y meteoritos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto.
- Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

De conformidad con el artículo 6 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- 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, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- 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.

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

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de período de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando la persona asegurada tenga su residencia habitual en España.

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, el tomador de la póliza, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página «web» del Consorcio (www.consorcioseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

- Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:
 - Fotocopia del DNI/NIF del lesionado y del receptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
 - 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 (El Código Cuenta Cliente tiene 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
 - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
 - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
 - Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.
- Muerte:
 - Certificado de defunción.
 - Fotocopia del DNI/NIF del posible beneficiario de la indemnización.
 - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
 - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
 - 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 (El Código Cuenta Cliente tiene 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
 - Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
 - En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
 - Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: **902 222 665**.

H. Procedimientos de reclamación y disposiciones relacionadas

NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO

Después de que haya ocurrido un Accidente Cubierto, el Beneficiario o su representante deberá notificarnos el Siniestro por escrito dentro del plazo de treinta (30) días, o tan pronto como le sea posible. La Notificación de Siniestro deberá ser remitida por correo a Stonebridge International Insurance Ltd. Apdo. de Correos 50.003 - 28080 Madrid (Tel. 902 50 11 07). La Notificación deberá incluir su nombre, dos apellidos y número de la Póliza que aparece en las Condiciones Particulares, la fecha del Accidente Cubierto y de la Hospitalización, y las causas conocidas de la Lesión o las que se presumen.

Cuando hayamos recibido la notificación de siniestro, remitiremos un formulario de reclamaciones/siniestros. El Médico que atienda al Asegurado deberá cumplimentar los apartados que correspondan del formulario de reclamaciones/siniestros, y el Hospital deberá sellar el mismo, a cuyo efecto el Asegurado deberá prestar el consentimiento expreso e inequívoco necesario. En caso de que el Médico u Hospital cobre una cantidad por cumplimentar dicho formulario, será de cuenta del Beneficiario el pago de dicho cargo. El Beneficiario deberá facilitarnos la siguiente documentación para justificar su derecho a recibir las Prestaciones correspondientes:

- Copia de las Condiciones Particulares de la Póliza;
- Certificado Médico o informe del ingreso en el Hospital, detallado y completo, que indique las causas conocidas de la Lesión y las que se presumen, con la fecha y las circunstancias del Accidente Cubierto que causó la Hospitalización del Asegurado, así como la información general relativa a la salud del Asegurado que haya podido tener influencia en las consecuencias del Accidente Cubierto.

Además, se podrá solicitar la siguiente información para tramitar la reclamación/siniestro:

- Copias de cualquier informe oficial que ayude a verificar la reclamación/siniestro.
- Documento Nacional de Identidad y Número de Identificación Fiscal de los Beneficiarios. (fotocopia).
- Libro de Familia (fotocopia).
- Únicamente en el caso de fallecimiento del Asegurado, copia de la correspondiente declaración-liquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Se podrá requerir otra documentación que no se haya detallado arriba, para verificar y administrar la reclamación/siniestro. Deberán presentarse pruebas satisfactorias del siniestro dentro de los noventa (90) días a partir del Accidente Cubierto.

En caso de que se precise el consentimiento de cualquier persona para hacer uso de cualquier información, no podremos tramitar la reclamación/siniestro a no ser que se proporcione dicho consentimiento. El Beneficiario, el o los Asegurados se comprometen a liberar a la persona de que se trate del deber del secreto profesional, respecto a la información que pueda ser solicitada por nosotros, a aquellos profesionales que hayan actuado en relación con el Accidente Cubierto ocurrido.

PAGO DE PRESTACIONES

Las Prestaciones serán satisfechas al Beneficiario designado, siempre que éste conste como tal en el momento del pago.

PLAZO DE PAGO

Todas las Prestaciones cubiertas por la Póliza serán satisfechas tan pronto como quede acreditada la ocurrencia del siniestro y de su Cobertura en virtud de esta Póliza. El pago se realizará dentro de un plazo de treinta (30) días a partir del momento de la recepción de la notificación de siniestro junto con toda la documentación antes indicada que acredite la ocurrencia del mismo y su Cobertura.

I. Disposiciones Generales

MODIFICACIÓN

Podremos proponer la modificación de las condiciones de su Póliza en cualquier momento siempre que se le envíe una notificación por escrito con al menos dos meses de antelación a la ocurrencia de cualquier modificación. Usted podrá aceptar dicha modificación o rechazarla, en cuyo caso, la Póliza quedará extinguida una vez que transcurran los citados dos meses.

BENEFICIARIO

Todas las Prestaciones debidas en caso de fallecimiento se pagarán al Asegurado, si está con vida.

Salvo que Usted designe expresamente a un Beneficiario, todas las Prestaciones debidas en caso de fallecimiento serán satisfechas a las siguientes personas, que se considerarán Beneficiarios de conformidad con el orden de prelación preferente y excluyente siguiente:

- En el caso de fallecimiento de un Asegurado, el Beneficiario será su Cónyuge, si viviera en el momento del fallecimiento del Asegurado.
- En otro caso, las Prestaciones se dividirán a partes iguales entre los Hijos Asegurados.
- Si no tuviera Hijos Asegurados, las Prestaciones se dividirán a partes iguales entre los padres del Asegurado; y por último, en la ausencia de éstos, el Beneficiario será el/los heredero(s) legal(es) del Asegurado en el momento del fallecimiento.
- La designación de Beneficiario podrá hacerse en las Condiciones Particulares de la Póliza, en una posterior declaración escrita comunicada a nosotros o en testamento.
- Usted podrá revocar esta designación de Beneficiario o cualquier otra que hubiera hecho expresamente en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

FACULTAD DE RESOLUCIÓN

Podrá Usted resolver esta Póliza en cualquier momento, mediante una notificación por escrito dirigida a Stonebridge International Insurance Ltd. Apdo. de Correos 50.003 - 28.080 Madrid; en la que conste su nombre, dirección y número de Póliza. Asimismo, es posible llamar al teléfono 902 501 107.

Asimismo, en virtud de lo previsto en el artículo 22 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, podremos oponernos a la prórroga de la Póliza mediante una notificación escrita que le enviaremos con un plazo de dos meses de antelación al final del período de seguro en vigor.

MONEDA

Todas las Prestaciones se pagarán en euros o en la moneda de curso legal en España en el momento del pago.

LEY APLICABLE

La presente Póliza se rige por las disposiciones de la Ley 50/1980, con fecha 8 de Octubre, del Contrato de Seguro (B.O.E. con fecha 17 de Octubre), por la Ley 30/1995, con fecha 8 de Noviembre, relativa a la Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (B.O.E. con fecha 9 de Noviembre) y la posterior ampliación de la misma de acuerdo con el Real Decreto 2486/1998 (B.O.E. con fecha 25 de Noviembre), y por las disposiciones contenidas en las mismas. Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la presente Póliza el de la localidad de los Asegurados.

Sin perjuicio a lo anterior, Usted tiene el derecho de acordar con nosotros la ley a la que se somete este contrato de seguro con sujeción a lo previsto en el artículo 107 de la Ley de Contrato de Seguro, sin perjuicio de la aplicación de las Leyes de España en aquellos casos en que sea preceptivo. Si no se acuerda lo contrario, se aplicarán las leyes de España.

PRIMAS

Las primas correspondientes a la cobertura de seguro dispuestas la presente Póliza, junto con los impuestos y recargos aplicables legalmente, serán satisfechas mensualmente y por anticipado, efectuándose el primer pago a los 60 días siguientes a la Fecha de Comienzo de Efectos, ya que, como se ha indicado, la Cobertura es gratuita durante los primeros 60 días. Los pagos de las primas sucesivas correspondientes a las prórrogas mensuales sucesivas serán satisfechos con la misma periodicidad mensual.

DOLO

El Dolo, falsedad u ocultación en la información que suministre en relación con este seguro, o en el momento de notificar un siniestro, o la mala fe interviniente en la causación del siniestro supondrá la no efectividad de la Cobertura, en los casos así previstos en la Ley de Contrato de Seguro, implicando la pérdida de todos los derechos y Prestaciones, sin que estemos obligados al reembolso de las primas ya satisfechas.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Sus datos personales contenidos en las Condiciones Particulares se incluirán en uno o más Ficheros de Datos de Carácter Personal de los que Stonebridge International Insurance Limited, es responsable. La finalidad de dichos ficheros es gestionar los contratos de seguros suscritos por la citada entidad como aseguradora. Tendrán acceso a sus datos de carácter personal miembros de nuestro personal, así como las personas empleadas en la prestación de los servicios de la entidad aseguradora mencionada anteriormente, a los únicos efectos indicados de gestión de su contrato de seguro.

Los datos contenidos en dichos archivos se podrán ceder a archivos comunes establecidos con otras compañías de seguros para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial para permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. La cesión de datos a los citados ficheros no requerirá su consentimiento previo, pero, en este caso, el Asegurado o Asegurados deberán ser informados de la posible cesión de sus datos, así como del responsable de dichos ficheros. Asimismo, los datos de carácter personal podrán ser cedidos a archivos comunes cuyo objetivo es de prevenir el fraude relativo a los seguros. En estos casos, la Persona Asegurada deberá ser informada, cuando se introduce sus datos por primera vez, del responsable de dicho archivo, así como de las formas de ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación. Le informamos de que la recogida de sus datos de carácter personal por Stonebridge International Insurance Limited, tal como se indica en el presente documento, puede requerir la cesión internacional de los mismos al Reino Unido.

Mediante la firma de la presente Póliza, Usted hace constar su consentimiento expreso e inequívoco para que sus datos de carácter personal sean: (i) recogidos de acuerdo con los dos párrafos anteriores; y (ii) tratados de acuerdo con las finalidades descritas. De conformidad con las normativas aplicables, le informamos de que tiene derecho a acceder a sus datos de carácter personal; rectificarnos si son erróneos; cancelar sus datos personales y/o oponerse al tratamiento de los mismos. Estos derechos se pueden ejercer enviando una carta que cumpla los requisitos establecidos legalmente para dicho fin a la siguiente dirección: Departamento de Atención al Cliente, Stonebridge International Insurance Limited. Apdo. de Correos 50.003 - 28080 Madrid.

QUEJAS Y RECLAMACIONES

Nuestro objetivo es proporcionar un buen servicio. No obstante, puede que haya momentos en que no se encuentre satisfecho con el servicio recibido. En este caso, póngase en contacto con el director del departamento pertinente, que deberá poder solucionar cualquier problema para su entera satisfacción.

En cualquier caso, puede presentar sus quejas O reclamaciones en el siguiente departamento interno: Departamento de Atención al Cliente Stonebridge International Insurance Ltd. Apdo. De Correos 50.003 - 28.080 Madrid. Tel: **902 930 065**. Nuestro departamento de atención al cliente se ocupará de su reclamación con prontitud y de forma profesional, y en cualquier caso aceptará o rechazará su queja dentro del plazo de dos meses a partir de la fecha de recepción de su queja o reclamación. Si no está satisfecho con su respuesta, puede tratar este asunto con el Consejero Delegado de Stonebridge International Insurance Ltd. en la dirección indicada anteriormente o directamente presentar su reclamación ante los siguientes órganos administrativos:

- Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda**, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, España. Las reclamaciones remitidas a este organismo solo se podrán presentar tras haber recibido la decisión de nuestro Departamento de Atención al Cliente o tras un periodo de dos meses tras la recepción de dicha queja o reclamación sin que nuestro Departamento de Atención al Cliente haya contestado a la misma.

- Financial Ombudsman Service** (Inglaterra) a la siguiente dirección:

Financial Ombudsman Service
South Quay Plaza
183 Marsh Wall
Londres
E14 9SR

El hecho de remitir su reclamación al Financial Ombudsman Service no afectará a su derecho de emprender acciones legales contra nosotros.

Stonebridge International Insurance Limited está cubierto por el Financial Services Compensation Scheme (FSCS) y Usted puede tener derecho a una indemnización de dicho organismo en caso de que no podamos satisfacer nuestras obligaciones hacia Usted. Esto dependerá del tipo de contrato de seguro y de las circunstancias de la reclamación. La concertación y asesoramiento de seguro están cubiertos en un 100% del equivalente en euros a las primeras 2.000 libras y 90% del resto de la reclamación sin ningún límite superior.

El hecho de ponerse en contacto con este organismo no afectará su derecho a emprender acciones legales.

INFORMACIÓN PREVIA AL ASEGURADO

Por la presente Usted reconoce haber recibido, por vía telefónica, con anterioridad a la prestación de su consentimiento para la celebración de esta Póliza, toda la información sobre este contrato de seguro y la entidad aseguradora, con arreglo a lo previsto en los artículos 60 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre y 104 de su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre.

TELÉFONO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

902 930 065

De Lunes a Viernes (de 9 a 19 h.)

La presente Póliza acredita su aseguramiento por "Stonebridge International Insurance Ltd.", entidad aseguradora de nacionalidad inglesa, con domicilio social en Braywick Gate, Braywick Road, Maidenhead, SL6 1DA, Reino Unido, que opera en libre prestación de servicios en España, y se encuentra bajo la supervisión prudencial de la Financial Services Authority (Autoridad de Servicios Financieros) del Reino Unido.