CONDICIONES GENERALES
SEGURO CAJAMAR VIDA COMBI HIPOTECARIO

Póliza:

CLAUSULA PRELIMINAR -INFORMACIÓN AL TOMADOR

Entidad Aseguradora: CAJAMAR VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, (En adelante podrá ser identificada como CAJAMAR VIDA) con domicilio social en Almería, Calle Ciudad Financiera nº 1, 04131 Almería, España. Inscrita en el Registro Mercantil de Almería, Tomo 838, Libro 0, Folio 1, Hoja AL-20409. Con N.I.F. A04465555. Para todos los efectos de este Contrato, especialmente para la práctica de las comunicaciones y notificaciones que le sean realizadas, el domicilio designado por Cajamar Vida es su Oficina Central sita en Pl. de Manuel Gómez-Moreno, 5, 8ª planta, 28020, Madrid - España.

Información legal – Normativa aplicable: Este Contrato de Seguro queda sometido a la legislación española, en especial a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. 17 de octubre), a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (B.O.E. 15 de julio), a la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero (B.O.E. 23-11-2002), y a las demás normas legales, reglamentarias o de otro rango que le afecten o sean aplicables, o las que en el futuro modifiquen, sustituyan, desarrollen o complementen a las anteriores. El Contrato se regirá igualmente por lo establecido en las presentes Condiciones Generales y, en las Condiciones Particulares que se entregan en este mismo acto al Tomador.

Las cláusulas limitativas contenidas en la Póliza sólo serán válidas con la previa aceptación por escrito del suscriptor de la Póliza. Asimismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras ejerce su actividad bajo la vigilancia y el control de las autoridades administrativas españolas, que actúan a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.

Instancias de reclamación en caso de discrepancia con la Aseguradora: El Tomador del seguro, los Asegurados y Beneficiarios y, en su caso, sus causahabientes podrán formular quejas y reclamaciones para la defensa de sus derechos derivados de este contrato ante el Servicio de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora. La queja o reclamación deberá presentarse siempre por escrito dirigido a su Oficina Central con domicilio a efectos de notificaciones en Plaza Manuel Gómez-Moreno, 5 – Planta 8ª, 28020-Madrid, o a la dirección de correo electrónico cajamarvida@cajamarvida.es. La interposición, tramitación y resolución de la queja o reclamación se sustanciará de acuerdo con el Reglamento de Procedimiento del citado Servicio aprobado por la Entidad Aseguradora.

Transcurrido el plazo legal establecido desde la fecha de presentación de la queja o reclamación sin que haya sido resuelta por el Servicio de Atención al Cliente de la Compañía, o cuando este haya desestimado la petición, el interesado podrá presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a través de su página web o en su oficina cuya dirección es: Pº de la Castellana 44 · 28046 Madrid, todo ello en los términos y condiciones que disponen el artículo 97.5 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

En cualquier caso, los conflictos que puedan surgir entre el Tomador, los asegurados y beneficiarios o, en su caso, sus causahabientes, con la Entidad Aseguradora, podrán ser sometidos en cualquier momento al conocimiento y resolución de los juzgados y tribunales de justicia competentes.

Definiciones:

1. **Tomador:** la persona física o jurídica que asume las obligaciones del Contrato –salvo aquéllas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el Asegurado- y que conjuntamente con la Entidad Aseguradora, subscribe el Contrato.
2. **Entidad Aseguradora:** CAJAMAR VIDA, SOCIEDAD ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, quien asume el riesgo contractualmente pactado.
3. **Asegurado:** la persona física sobre cuya vida se estipula el Seguro. El Asegurado puede, si así lo desea, asumir los deberes y obligaciones que, en principio, corresponden al Tomador.
4. **Beneficiario:** cada una de las personas, físicas o jurídicas, que, designadas por el Tomador, son titulares del derecho a percibir la indemnización.
5. **Póliza:** el documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

GARANTÍAS DEL SEGURO

Artículo 1º. Objeto del Seguro

El presente Contrato tiene por objeto la cobertura de los riesgos estipulados en las Condiciones Particulares. CAJAMAR VIDA se obliga, mediante el cobro de las correspondientes primas, al pago de las prestaciones convenidas para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo se encuentre cubierto por la Póliza.

La cobertura de riesgos puede limitarse a la garantía principal o, comprendiendo ésta, extenderse también a la garantía complementaria que se detalla en el artículo 4º siempre que la misma haya sido efectivamente contratada.

De entre las garantías que se detallan en los artículos 3º y 4º CAJAMAR VIDA sólo cubre aquellas que hayan sido pactadas en las Condiciones Particulares y por las que el Tomador haya pagado efectivamente la correspondiente prima.

LEÍDO Y ACEPTADO EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO	POR EL MEDIADOR	POR CAJAMAR VIDA

Artículo 2º. Cláusula General de Riesgos Excluidos de Cobertura

Quedan excluidos de cobertura por este Contrato de seguro y para todas las garantías contratadas, los siniestros que sean consecuencia directa o indirectamente de lesiones, enfermedades físicas o psíquicas o defectos físicos o psíquicos o accidentes que tengan un origen anterior a la contratación del seguro, sean conocidos por el Asegurado con anterioridad y no hayan sido declarados al contratar el mismo.

Así mismo, quedan excluidos de cobertura aquellos siniestros que tengan su origen o sea consecuencia, directa o indirecta, de:

a) Participación directa del Asegurado en guerra civil o internacional que se desarrolle en territorio nacional o extranjero, así como las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.
b) Accidentes ocurridos en aparatos de navegación aérea o submarina en los que el Asegurado ejerza de piloto o tripulante, o pasajero en aeronaves de su propiedad o en aeronaves no autorizadas para el transporte público de pasajeros.
c) Un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como las derivadas de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
d) Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva.
e) Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación del Consorcio de Compensación de Seguros.
f) Utilizar motocicleta de más de 125 centímetros cúbicos como conductor o pasajero, salvo que haya declarado su uso en la pregunta que para tal efecto existe en el cuestionario de salud.
g) Las enfermedades que sobrevengan al Asegurado como consecuencia del consumo de alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente. Los accidentes que sobrevengan al Asegurado bajo los efectos del alcohol, en un grado igual o superior al legalmente permitido por la legislación de tráfico y seguridad vial, de drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente.
h) Un acto intencional del Asegurado, o con su complicidad.
i) Suicidio o tentativa de Suicidio del Asegurado durante el primer año de vigencia del Contrato.
j) La práctica de deportes aéreos en general, lucha en sus distintas clases, boxeo, y artes marciales así como cualquier otro de similar peligrosidad; la práctica de cualquier deporte que implique la utilización de vehículos a motor; la participación en concursos, competiciones de cualquier naturaleza, ni en sus correspondientes pruebas de entrenamientos; la participación en lidias o tentaderos y encierros de reses bravas, la practica esquí fuera de pista y acrobático, alpinismo, montañismo (a partir de 4.000 metros), espeleología, barranquismo, puénting, rafting, piragüismo en aguas bravas, submarinismo (por debajo de 20 metros), caza mayor fuera del territorio español, polo, rugby, y hockey en sus distintas modalidades.

De igual modo, quedan excluidos de cobertura aquellos siniestros específicamente señalados en artículos 3º y 4º siguientes.

Artículo 3º. Garantía principal del seguro: Fallecimiento

3.1. ¿Qué cubre?
El pago al Beneficiario o Beneficiarios designados, de las prestaciones aseguradas en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la modalidad de prestación asegurada establecida en las mismas, al sobrevenir el fallecimiento del Asegurado, si éste ocurre durante la vigencia del Contrato.

3.2. ¿Qué no cubre?
Queda excluido de esta cobertura, el fallecimiento producido por alguna de las causas señaladas en el artículo 2º.

Artículo 4º. Garantía Complementaria

4.1. Anticipo del capital de fallecimiento en caso de Incapacidad Permanente y Absoluta.
Se entiende por Incapacidad Permanente y Absoluta, la situación física y/o psíquica irreversible determinante de la ineptitud total y permanente del Asegurado para el ejercicio de cualquier actividad remunerada sea o no la habitual o profesional que este tuviere, provocada por enfermedad o accidente sufridos durante la vigencia del Contrato, con la total independencia de la voluntad del Asegurado.

4.1.1. ¿Qué cubre?
- El pago anticipado de la prestación asegurada en caso de fallecimiento, tal y como se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza para esta Garantía Complementaria, al Beneficiario o Beneficiarios designados, siempre y cuando se haya contratado esta Garantía Complementaria, y cuando el Asegurado resulte afecto de una Incapacidad Permanente y Absoluta durante el período de vigencia del seguro, para todo trabajo, de forma irreversible, que le dé derecho al cobro de una pensión con cargo al erario público o entidad de previsión alternativa.
- Se entenderá que la fecha de ocurrencia de la Incapacidad Permanente y Absoluta coincide con la fecha de resolución por el Organismo Público o Entidad de Previsión Alternativa, de la Incapacidad que determine el derecho al cobro de una pensión a favor del Asegurado, independientemente de la fecha del documento acreditativo de dicha incapacidad. De igual modo, cuando dicha incapacidad no fuera reconocida por ningún Organismo Público sino por los servicios médicos propios del Asegurador se considerará como fecha de ocurrencia la del día de dicho reconocimiento.
- El pago anticipado de la prestación asegurada por causa de la Incapacidad Permanente y Absoluta, producirá la extinción del Contrato.

4.1.2. ¿Qué no cubre?
Quedan excluidos de esta cobertura, los siniestros producidos por alguna de las causas indicadas en el artículo 2º.

4.2. Fallecimiento por Accidente.
Se entiende por Accidente toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca su fallecimiento.

LEÍDO Y ACEPTADO EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO	POR EL MEDIADOR	POR CAJAMAR VIDA

4.2.1 ¿Qué cubre?
El pago al Beneficiario o Beneficiarios designados, de un capital adicional al de la Garantía Principal de Fallecimiento por la cuantía fijada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya contratado esta Garantía Complementaria, en el caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia directa de un accidente y siempre que tal fallecimiento ocurra dentro del plazo máximo de un año desde el acaecimiento de dicho accidente y se produzca durante el período de vigencia del seguro.

4.2.2. ¿Qué no cubre?
Quedan excluidos de esta cobertura, los siniestros producidos por alguna de las causas indicadas en el artículo 2º.

4.3. Incapacidad Permanente y Absoluta causada por Accidente.
Se entiende por Incapacidad Permanente y Absoluta causada por Accidente, a la situación física y/o psíquica irreversible determinante de la ineptitud absoluta y permanente del Asegurado para el ejercicio de cualquier actividad remunerada sea o no la habitual o profesional que éste tuviere, provocada por accidente sufridos durante la vigencia del seguro.

Se entiende por Accidente a toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado, y que produzca su Incapacidad Permanente y Absoluta.

4.3.1. ¿Qué cubre?
El pago al Beneficiario, de un capital adicional al de la Garantía Principal de Incapacidad Permanente y Absoluta por la cuantía fijada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya contratado esta Garantía Complementaria, en el caso de que el Asegurado resulte afecto de una Incapacidad Permanente y Absoluta causada por un Accidente durante el periodo de vigencia del Seguro.

La cobertura de esta garantía complementaria requiere la contratación previa de la garantía complementaria de Incapacidad Permanente y Absoluta.

4.3.2. ¿Qué no cubre?
Quedan excluidos de esta cobertura, los siniestros producidos por alguna de las causas indicadas en el artículo 2º.

Artículo 5º. Modalidad de Prestaciones Aseguradas

El Capital Asegurado es constante durante toda la duración del seguro. CAJAMAR VIDA garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

SINIESTROS

Artículo 6º. Requisitos necesarios en caso de siniestro.

En caso de siniestro del Asegurado, la Entidad Aseguradora pagará en su oficina central, al Beneficiario o Beneficiarios designados por el Tomador del Seguro de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y subsiguientes de la Ley de Contrato de Seguro, la prestación contratada.

En caso de Fallecimiento o Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado, deberá de acompañar los siguientes documentos:

a) Certificado de Nacimiento o documento acreditativo de la fecha de nacimiento del Asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
b) En caso de fallecimiento los certificados de defunción.
c) Historia clínica completa del médico/hospital que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
d) Resolución Médica de Incapacidad Permanente y Absoluta que afecta al Asegurado.
e) En caso de fallecimiento carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades último testamento del Asegurado o Acta Judicial o Notarial de Declaración de Herederos abintestato.
f) Si el Beneficiario fuera distinto del Tomador, deberá acreditar su personalidad, y aportar carta de pago o, en su caso declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
g) La Póliza y el último recibo de prima satisfecho.
h) En el caso de que el Beneficiario sea una Entidad bancaria, se deberá aportar la documentación oficial que certifique el importe de la deuda con dicha entidad en la fecha exacta del siniestro.

El Asegurado, el Beneficiario o los Beneficiarios en su caso, tendrá o tendrán, también, que proporcionar cuanta información sobre las causas y consecuencias del siniestro le solicite la Entidad Aseguradora, y someterse a todas las averiguaciones de carácter médico sanitario que la misma juzgue necesarias.

En el caso de Incapacidad Permanente y Absoluta, y ultimados los controles médicos, la Entidad Aseguradora comunicará por escrito, al Tomador, si reconoce o no el estado de Incapacidad Permanente y Absoluta. La comprobación y determinación de la Incapacidad Permanente y Absoluta, se efectuará por la Entidad Aseguradora después de la presentación de la citada documentación. Si no hubiera acuerdo sobre la Incapacidad Permanente y Absoluta entre la Entidad Aseguradora y el Asegurado, se someterán a la Pericial

LEÍDO Y ACEPTADO EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO	POR EL MEDIADOR	POR CAJAMAR VIDA

Contradictoria establecida en este Condicionado General. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración de la Incapacidad manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos. Hasta el reconocimiento por la Entidad Aseguradora del estado de Incapacidad Permanente y Absoluta, todas las primas e impuestos repercutibles deben ser regularmente satisfechos, de lo contrario, se aplicarán las disposiciones de las Condiciones Generales del Seguro sobre el pago de las primas. Sin embargo, el reconocimiento de la Incapacidad Permanente y Absoluta, si procede, tendrá como efecto el momento de la presentación a la Entidad Aseguradora de la declaración de siniestro por escrito del Asegurado y, por tanto, se reembolsarán al Tomador las primas vencidas y pagadas en el período comprendido entre la presentación de la solicitud y el reconocimiento de la Incapacidad Permanente y Absoluta.

Una vez reconocida por la Entidad Aseguradora, el derecho a la prestación, el Beneficiario percibirá el importe total de la prestación.

Artículo 7º. Obligaciones del Tomador, Asegurado, Beneficiario

Además de lo indicado en cada una de las garantías el Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado o Beneficiarios, una vez ocurrido el siniestro, tienen el:

a) Deber de declaración: El Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado o Beneficiario, deben comunicar a la Entidad Aseguradora la ocurrencia del Siniestro dentro del plazo máximo de SIETE DÍAS de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro.
b) Deber de información:, El Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado o Beneficiario, deberá dar a la Entidad Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del Siniestro.

Artículo 8º. Designación y cambio de Beneficiario

El Tomador del Seguro podrá designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento de la Entidad Aseguradora. La designación del Beneficiario podrá hacerse en la Póliza, en cuyo caso figurará en las Condiciones Particulares, o en una posterior declaración escrita comunicada a la Entidad Aseguradora o bien en testamento. El cambio del Beneficiario designado deberá realizarse en la misma forma establecida para la designación. Si en el momento del fallecimiento o en la fecha de finalización del Contrato no hubiese Beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital asegurado formará parte del patrimonio del Tomador. El Tomador del seguro puede revocar la designación del Beneficiario 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.

Artículo 9º. Error en la edad del Asegurado

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, la Entidad Aseguradora 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 aquélla. En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Entidad Aseguradora, se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Entidad Aseguradora está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas.

Artículo 10º. Pericial contradictoria

a) Si no hubiera acuerdo sobre si el Siniestro declarado se ajusta a la Garantía contratada, la Entidad Aseguradora y el Asegurado se someterán a la decisión de Peritos Médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. 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 Médico de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

b) 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 declaración de Siniestro se ajusta a la Garantía contratada.

c) Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer Perito Médico de conformidad, y de no acreditar ésta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria (art 80) o en la legislación notarial y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

d) En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de treinta días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

e) El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso de la Entidad Aseguradora y ciento ochenta en el 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.

f) Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Entidad Aseguradora.

LEÍDO Y ACEPTADO EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO	POR EL MEDIADOR	POR CAJAMAR VIDA

Artículo 11º. Pago de la indemnización

En caso de ocurrencia del riesgo previsto en la Póliza, la Entidad Aseguradora pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados por el Tomador del Seguro la prestación contratada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro. Una vez recibidos los anteriores documentos, la Entidad Aseguradora deberá pagar o consignar la prestación garantizada y, en todo caso dentro de los CUARENTA DÍAS siguientes a partir de la fecha de recepción del Siniestro, la Entidad Aseguradora deberá pagar el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por ella conocidas. Si, en el plazo de TRES MESES desde la producción del siniestro, la Entidad Aseguradora no hubiere satisfecho el importe de la indemnización por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en el interés legal del dinero incrementado en un 50%; se estará en lo demás a la regulación establecida en la Ley (Art. 20 de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro). Cuando el Beneficiario cause dolosamente la muerte del Asegurado perderá el derecho a la prestación establecida en el Contrato, quedando ésta integrada en el Patrimonio del Tomador de acuerdo con lo previsto en el Artículo 92 de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro.

CONDICIONES RELATIVAS AL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 12º. Bases del Contrato

Obligaciones, deberes y facultades del Tomador o del Asegurado previas a la contratación. El Contrato de Seguro será nulo, salvo en los casos previstos en la Ley de Contrato de Seguro, si en el momento de su conclusión no existía riesgo o había ocurrido el siniestro.

El Tomador y en su caso el Asegurado están obligados a comunicar a la Entidad Aseguradora, todas las circunstancias que, según el cuestionario presentado por el Asegurador antes de la conclusión del Contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. La reticencia e inexactitud de las declaraciones del Tomador que influyan en la estimación del riesgo, producirán los efectos previstos en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro. Sin embargo el Asegurador no podrá impugnar el Contrato, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 89 de la Ley de Contrato de Seguro, transcurrido un año desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve y salvo que el Tomador haya actuado con dolo.

El Tomador del Seguro podrá reclamar a la Entidad Aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la recepción de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre éste y la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Obligaciones del Asegurador. Además de pagar la indemnización, la Entidad Aseguradora deberá entregar al Tomador del Seguro, la Póliza o en su caso, el documento de cobertura provisional que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro.

En caso de extravío de la Póliza, la Entidad Aseguradora, 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 la Entidad Aseguradora de los perjuicios que le irrogue la reclamación de un tercero.

Artículo 13º. Efecto y duración del Contrato

Efecto del Seguro. Las garantías del Seguro entran en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el Tomador del Seguro haya satisfecho el recibo de prima, salvo pacto contrario recogido en las Condiciones Particulares.

Duración del Seguro. El seguro se estipula por la duración que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza, salvo en el caso de fallecimiento del Asegurado con anterioridad al vencimiento de dicha duración, en cuyo caso quedará extinguido el Contrato.

La ocurrencia de un evento cuyo riesgo esté cubierto por la Póliza extingue la cobertura de los demás riesgos.

Artículo 14º. Pago de primas

El precio del Seguro es la Prima, cuyo importe, junto con sus impuestos y recargos, deberá hacerse efectivo en la forma estipulada en las Condiciones Particulares de este Contrato de Seguro.

El Contrato devengará una prima inicial, que dará cobertura a un periodo inicial establecido en meses. Tanto la prima inicial como el periodo de cobertura estarán establecidos en las Condiciones Particulares. Transcurrido dicho periodo inicial, el Contrato devengará una prima periódica anual pagadera en sus respectivos vencimientos, mientras viva el Asegurado y el Contrato se haya prorrogado por anualidades sucesivas y como máximo hasta el vencimiento de la duración máxima estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza. Dicha prima periódica anual podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima.

LEÍDO Y ACEPTADO EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO	POR EL MEDIADOR	POR CAJAMAR VIDA

La prima inicial a satisfacer por el Tomador así como las primas sucesivas será la que figure en las Condiciones Particulares. La prima a satisfacer por el Tomador, en caso de prórroga del Contrato, se modificará en cada aniversario teniendo en cuenta el capital asegurado en cada anualidad, así como la nueva edad alcanzada por el Asegurado.

No obstante, para la cobertura complementaria, la prima también podrá incrementarse en cada aniversario en caso de agravación de la siniestralidad global de la cobertura en cuestión.

En cuanto a las obligaciones del pago de la prima y de conformidad con el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro:
1.- Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el Siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura de la Entidad Aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el Contrato queda extinguido. Si el Contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su Prima.
2.- El pago del importe de las primas que efectúe el Tomador del Seguro a un Agente de la Entidad Aseguradora surtirá los mismos efectos que si se hubiese realizado directamente a ésta, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la Póliza.
3.- Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro.

Artículo 15º. Resolución unilateral del Contrato

El Tomador tiene la facultad de resolver unilateralmente el Contrato de Seguro dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha en la que la Entidad Aseguradora le entregue la Póliza o documento de cobertura provisional.

Esta facultad debe ejercitarse por escrito expedido por el Tomador en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Entidad Aseguradora y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la Prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el Contrato hubiera tenido vigencia.

En el supuesto de que el Contrato de Seguro se oferte de forma combinada con un contrato de préstamo sujeto a lo previsto en la Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario, y el prestamista fuera designado beneficiario, el Contrato de Seguro se extinguirá cuando se produzca el reembolso total del préstamo, salvo que el Tomador / Asegurado, en su condición de prestatario, comunique expresamente a la Aseguradora su deseo de que el Contrato de Seguro mantenga su vigencia y designe para ello un nuevo beneficiario, teniendo derecho el Tomador al extorno de la parte de prima no consumida.

Artículo 16º. Régimen Fiscal

El Tomador queda obligado a soportar cuantos impuestos puedan gravar las primas de este seguro, que le serán repercutibles por el Asegurador en cada recibo de prima. Asimismo, el Asegurador practicará sobre las prestaciones aseguradas las retenciones que procedan de acuerdo con lo establecido en la legislación fiscal vigente en cada momento.

Artículo 17º. Comunicación entre el Tomador y la Entidad Aseguradora

1.- Régimen y forma de las comunicaciones y notificaciones entre las partes por razón de este contrato.

Todas las comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacerse por razón de este contrato, relacionadas con su cumplimiento y ejecución y/o para el ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se deriven deberán hacerse siempre por escrito y se regirán por lo dispuesto en el presente artículo de la póliza.

Excepcionalmente, cuando la normativa aplicable no exija que la comunicación se haga por escrito, serán válidas y surtirán plenos efectos las cursadas por el Asegurador al Tomador y/o al Asegurado realizadas por vía telefónica cuando las mismas sean grabadas en un soporte duradero que garantice su integridad siempre que el destinatario preste previamente su consentimiento expreso para dicha grabación.

2.- Medios de efectuar las comunicaciones y notificaciones.

El asegurador podrá realizar y enviar al tomador, a los asegurados, beneficiarios y a los derechohabientes de cualesquiera de ellos las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el punto 1 anterior, con plena validez y eficacia jurídica y surtiendo plenos efectos contractuales, por correo postal, burofax, fax, mediante correo electrónico o mediante mensaje de texto (SMS) dirigido a un teléfono móvil.

Para que dichas comunicaciones y notificaciones, cuando sean efectuadas por correo postal o burofax, surtan efectos, deberán dirigirse, en el caso de las enviadas por el Asegurador, al domicilio consignado en la póliza por el Tomador y/o el Asegurado, o al que con posterioridad a la emisión del contrato estos hayan notificado al Asegurador.

LEÍDO Y ACEPTADO EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO	POR EL MEDIADOR	POR CAJAMAR VIDA

Cuando las comunicaciones y notificaciones a las que se refiere el párrafo anterior sean efectuadas por telefax, mediante mensaje de texto (SMS), o por correo electrónico deberán dirigirse, respectivamente, al número de fax, o al número de teléfono móvil o a la dirección de correo electrónico consignados en la póliza por el Tomador y/o el Asegurado, o al que con posterioridad a la emisión del contrato estos hayan notificado al Asegurador o al mediador que, en su caso, hubiera intervenido en el contrato.

Las comunicaciones y notificaciones que el Tomador y/o el Asegurado envíen al Asegurador deberán siempre dirigirse a su domicilio social, consignado en la póliza, o al de cualquiera de sus sucursales abiertas al público. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el punto 4 siguiente sobre comunicaciones realizadas a través de un mediador de seguros.

3.- Fecha de efecto de las notificaciones y comunicaciones cursadas entre las partes.

Las comunicaciones y notificaciones que las partes se realicen recíprocamente surtirán efectos desde que sean recibidas por la parte destinataria, con independencia de que esta proceda o no a su lectura.

No obstante, las comunicaciones realizadas por correo postal o burofax surtirán plenos efectos contractuales desde que el Servicio de Correos intente por primera vez su entrega al destinatario en su domicilio (conforme a lo establecido en el punto 2 anterior), con independencia de que dicho intento resulte fallido por cualquier causa. En el caso de comunicaciones o notificaciones cursadas por correo electrónico o mediante mensaje de texto (SMS) a un teléfono móvil las mismas surtirán plenos efectos contractuales desde la fecha en la que sean recibidas en la dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil de destino, con independencia de que el destinatario abra o no los correos electrónicos y/o mensajes SMS o de cuándo los abra.

4.- Comunicaciones a través de mediadores de seguros.

Las comunicaciones que Tomador y/o Asegurado efectúe a la Aseguradora, pueden realizarlas a través de cualquier oficina de Cajamar o por escrito a la dirección de las oficinas centrales de Cajamar Vida sitas en Madrid, Pl. de Manuel Gómez-Moreno, 5.

Las comunicaciones que el Asegurador tenga que hacerle al Tomador y/o Asegurado, se realizaran en el domicilio, número de teléfono móvil o dirección de correo electrónico del Tomador indicado en la póliza.

Artículo 18º. 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 19º. Jurisdicción

El presente Contrato de Seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en el caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Artículo 20º. Cláusula de Indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

LEÍDO Y ACEPTADO EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO	POR EL MEDIADOR	POR CAJAMAR VIDA

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación
extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
g) Los causados por mala fe del asegurado.
h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Y en prueba de conformidad, las partes suscriben el presente Contrato en el lugar y fecha indicados, recibiendo una copia del mismo cada una de las partes.

En MADRID a

LEÍDO Y ACEPTADO **EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO**	**POR EL MEDIADOR**	**POR CAJAMAR VIDA**