

CONDICIONES GENERALES PELAYO VIDA SEGURO INTEGRAL BÁSICO

PELAYO VIDA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Domicilio Social: C/ SANTA ENGRACIA 67 – 69 CP: 28010 Madrid (España)

Autorizada por Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 1 de junio de 1990 (B.O.E. del 26 de julio de 1990) e inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al Tomo 11.641, Libro 0, Folio 220, Hoja M-7934 y C.I.F. A-47091665

INDICE

1. ¿QUÉ ES UN SEGURO PELAYO VIDA SEGURO INTEGRAL BÁSICO?
2. ¿QUÉ CONCEPTOS DEBO CONOCER?
3. ¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR LA PÓLIZA?
4. ¿CUÁL ES LA DURACIÓN DE LA PÓLIZA?
5. ¿CUÁLES SON LAS PRESTACIONES DE LA PÓLIZA?
6. ¿QUÉ SUPUESTOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN?
7. ¿CUÁL ES EL CAPITAL ASEGURADO?
8. ¿CUÁL ES LA PRIMA Y CÓMO SE CALCULA?
9. ¿QUÉ CONSECUENCIA TIENE LA FALTA DE PAGO DE LA PRIMA?
10. ¿QUÉ OBLIGACIONES TIENEN EL TOMADOR Y PELAYO VIDA EN ESTA PÓLIZA?
11. ¿QUIÉN Y CÓMO SE DESIGNA AL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN?
12. ¿CÓMO SE SOLICITA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN?
13. ¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA O RECLAMACIÓN?
14. ¿QUÉ OTRA INFORMACIÓN PUEDE SER DE MI INTERÉS?

ANEXO I CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

Pelayo Vida recomienda la lectura detenida de la póliza, poniendo especial atención en las cláusulas que se resaltan en **negrita**.

En caso de que detecte en la póliza alguna inexactitud respecto a lo acordado, el Tomador puede reclamar a Pelayo Vida su subsanación en el plazo de treinta días a contar desde el día siguiente de la recepción de la misma. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en la presente póliza.

CONDICIONES GENERALES (Mod. PLPRL15CG0517)

1. ¿QUÉ ES UN PELAYO VIDA SEGURO INTEGRAL BÁSICO?

Es un seguro de vida en el que Pelayo Vida, previo cobro de la prima estipulada, garantiza el pago del Capital asegurado contratado que consta en las Condiciones Particulares, en el caso de que se produzca alguna de las situaciones o riesgos cubiertos por la póliza.

Este seguro está dirigido, por tanto, a aquellas personas que desean estar cubiertos del perjuicio económico que puede causar, a ellos mismos o a sus Beneficiarios, alguna de las situaciones o riesgos cubiertos por la póliza.

2. ¿QUÉ CONCEPTOS DEBO CONOCER?

Accidente: Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca la invalidez permanente absoluta o el fallecimiento del asegurado.

Asegurado: Es la persona física sobre cuya vida se contrata la póliza. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro como por ejemplo, el pago de la prima del seguro.

Beneficiario: Es la persona o personas, físicas o jurídicas, designadas por el Tomador del seguro, a las que corresponde percibir la prestación garantizada por la póliza. La forma de designación del Beneficiario se regula en el apartado 11 de estas Condiciones Generales.

Capital asegurado: Importe que Pelayo Vida se compromete a abonar al Beneficiario en caso de ocurrir el siniestro y que constará en las Condiciones Particulares o Suplementos posteriores.

Cuestionario de salud y actividad: Listado de preguntas que Pelayo Vida formula al Asegurado con anterioridad a la contratación de la póliza sobre su estado de salud, profesión y deportes practicados, y que le permite conocer y valorar el riesgo de que se produzca alguna de las garantías cubiertas por la póliza durante su periodo de vigencia y, por tanto, aceptar o rechazar su contratación y, en su caso, determinar la prima.

Edad actuarial: Es la edad correspondiente al cumpleaños más próximo a la fecha de efecto y posteriores renovaciones de la póliza.

EJEMPLO 1: Supongamos que el 1 de enero es la fecha de renovación de la póliza y que en esa fecha el Asegurado tiene 40 años, siendo su siguiente cumpleaños el 10 de octubre, en el que cumplirá 41 años.

La edad actuarial del Asegurado será 40 años porque el cumpleaños más próximo al 1 de enero, fecha de renovación, fue el 10 de octubre del año anterior.

EJEMPLO 2: En el mismo supuesto anterior, pero tomando como fecha de renovación de la póliza el 15 de mayo, la edad actuarial del Asegurado a la fecha de renovación será 41 años porque está más cercano el siguiente cumpleaños.

Entidad Aseguradora: Pelayo Vida Seguros y Reaseguros, S.A. (Pelayo Vida) es quien asume la cobertura de los riesgos objeto de esta póliza y garantiza el pago de las prestaciones previstas en el mismo.

El control de la actividad de Pelayo Vida corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad.

Fecha de efecto: Es la fecha en que la póliza y las garantías de la misma entran en vigor, siempre y cuando la prima inicial haya sido pagada. La fecha de efecto vendrá determinada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Póliza: Es el contrato de seguro. Forman parte de la póliza: el Cuestionario de salud, las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y cualquier Suplemento que se emita para complementarlas o modificarlas.

La emisión de los Suplementos dejará sin efecto las Condiciones Particulares o Generales emitidas con anterioridad en aquello que las contradiga.

Prima: Es el precio del seguro y se calcula según lo establecido en el apartado 8 de estas Condiciones Generales.

Riesgo agravado: Situación que se produce cuando en base a las declaraciones del Asegurado, manifestadas en el Cuestionario de salud y actividad que la Aseguradora le presente o por declaraciones posteriores del Tomador, o por las pruebas médicas realizadas, la Aseguradora considere que existe una posibilidad de acaecimiento del siniestro superior a la normal prevista por la Aseguradora. Los cambios en el estado de salud del asegurado, posteriores a la contratación, no serán considerados agravación del riesgo en ningún caso.

El Riesgo agravado podrá suponer un aumento de la prima de acuerdo con lo establecido en el apartado 8 de estas Condiciones Generales o la supresión de alguna o todas las coberturas complementarias.

Tomador: Es la persona física residente en España, que suscribe la póliza con Pelayo Vida y a la que corresponden las obligaciones y derechos derivados de la misma, salvo las que por su naturaleza sean atribuibles al Asegurado o Beneficiario.

3. ¿CUÁNDO ENTRA EN VIGOR LA PÓLIZA?

La entrada en vigor de la póliza se producirá a las 00:00 horas de la fecha de efecto indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando la prima inicial haya sido pagada.

Pelayo Vida ha suscrito la presente póliza y ha establecido sus condiciones basándose en las declaraciones hechas por el Asegurado. La plena validez de la póliza depende de la exactitud de estas declaraciones. En caso contrario, la eficacia del seguro, puede verse afectada total o parcialmente, según los supuestos, llegando incluso a perder el Beneficiario su derecho a la prestación.

En el supuesto de que el Tomador solicite una modificación de la póliza que suponga aumento de Capital asegurado, Pelayo Vida podrá solicitar al asegurado, una nueva declaración de salud.

En el plazo de 30 días a contar desde el día siguiente a la recepción de la póliza, el Tomador podrá resolverla unilateralmente, mediante escrito dirigido a Pelayo Vida. A partir de ese momento, Pelayo Vida dejará de cubrir las garantías contratadas y le devolverá la prima no consumida a fecha de recepción de la solicitud.

4. ¿CUÁL ES LA DURACIÓN DE LA PÓLIZA?

La duración de la póliza es anual y se podrá prorrogar una o más veces por períodos iguales hasta, como máximo el final de la anualidad de la póliza en la que el Asegurado cumpla 70 años actuariales, momento en que la póliza quedará extinguida y cesará la garantía principal de fallecimiento. **El resto de garantías complementarias cesarán al final de la anualidad de la póliza en la que el Asegurado cumpla 65 años actuariales.**

No obstante lo anterior, el Tomador podrá oponerse a la prórroga de la póliza mediante comunicación escrita a la Aseguradora efectuada con un plazo de antelación de un (1) mes al vencimiento del periodo inicial de cobertura o cualquiera de sus prórrogas anuales.

La Aseguradora renuncia expresamente a ejercitar el derecho de oposición a la prórroga que le concede el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro.

5. ¿CUÁLES SON LAS PRESTACIONES DE LA PÓLIZA?

a) Garantía principal de fallecimiento.

En caso de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa, durante el periodo de vigencia de la póliza, Pelayo Vida pagará al Beneficiario, el Capital asegurado contratado extinguiéndose en ese momento el seguro.

No obstante lo anterior, no procederá el pago de la prestación cuando el fallecimiento se produzca como consecuencia de las causas que se detallan en el apartado 6 siguiente de estas Condiciones Generales.

El riesgo de fallecimiento está garantizado sin limitación territorial, es decir, con independencia del lugar en el que se produzca.

El fallecimiento del Asegurado en caso de suicidio quedará cubierto a partir del transcurso de un (1) año desde la fecha de efecto de la póliza o desde su modificación.

Se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio Asegurado.

b) Garantías complementarias obligatorias

b.1. **Invalidez Permanente Absoluta**

En el supuesto de que se produzca la invalidez permanente absoluta del Asegurado durante la vigencia de la garantía, Pelayo Vida pagará al Beneficiario el Capital asegurado establecido para esta garantía en las Condiciones Particulares, extinguiéndose en ese momento el seguro.

Se entiende por invalidez permanente absoluta la situación de invalidez sobrevenida al Asegurado que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio con carácter irreversible.

Cuando la invalidez permanente absoluta se derive de un accidente, el siniestro se entenderá producido en la fecha de dicho accidente. Cuando se derive de una enfermedad, la fecha del siniestro será la que el informe médico o resolución del INSS u organismo público competente considere que el Asegurado estaba afecto de dicha invalidez permanente absoluta.

En cualquier caso, no se considerará vinculante a efectos de la determinación del acaecimiento de la invalidez permanente absoluta la declaración efectuada por el Organismo público competente o informe médico aportado por el cliente, de manera que Pelayo Vida se reserva el derecho a comprobar dicha invalidez permanente absoluta a través de los médicos por ella designados.

En el caso de que Pelayo Vida y el Asegurado no se pusiesen de acuerdo en relación a la existencia, cobertura o grado de invalidez del Asegurado, acuerdan que se someterán a la decisión de peritos médicos de acuerdo al procedimiento previsto en los arts. 104 y 38 de la Ley de Contrato de Seguro, según el cual, cada parte designará un perito médico. Si una de las partes no lo designara deberá hacerlo en el plazo de ocho días desde el requerimiento de la otra parte y si no lo hiciera en dicho plazo, se entenderá que acepta la decisión del perito designado por la otra parte, quedando vinculado por el mismo. Si no hubiera acuerdo entre los peritos designados, ambas partes designarán un perito de conformidad.

No obstante lo anterior, no procederá el pago de la prestación de invalidez permanente absoluta cuando se produzca como consecuencia de las causas que se detallan en el apartado 6 siguiente de estas Condiciones Generales.

c) Garantías Complementarias opcionales

El Tomador podrá contratar, adicionalmente, las garantías complementarias que a continuación se indican, las cuales quedarán reflejadas en las Condiciones Particulares.

c.1. Cáncer de mama

En caso de tener contratada esta garantía y en el supuesto de que al Asegurado se le diagnostique de un cáncer de mama durante su vigencia, Pelayo Vida abonará al Beneficiario el Capital Asegurado contratado para esta garantía, **con excepción de los supuestos de cáncer de mama expresamente excluidos en el apartado 6.3. de las presentes Condiciones Generales.**

Se entiende por cáncer de mama toda presencia de un tumor maligno en la mama caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal que no sea consecuencia directa de una metástasis o un cáncer formado en otra parte del cuerpo. En el apartado de exclusiones del condicionado se definen aquellos supuestos de cáncer de mama que no estarían cubiertos por el seguro.

La presente garantía cubre un siniestro de cáncer de mama por póliza y en una sola mama. Además, se establece un periodo de carencia de tres meses desde la fecha de efecto del contrato, periodo durante el cual no se cubrirá el diagnóstico de un cáncer de mama.

El pago del capital asegurado para esta garantía conllevará la anulación de la garantía complementaria de cáncer de mama, manteniéndose en vigor el resto de garantías.

c.2. Enfermedad 3C

En caso de tener contratada esta garantía, Pelayo Vida garantiza el pago del Capital Asegurado establecido en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que se le diagnostique al Asegurado, durante su vigencia, alguna de las Enfermedades que más adelante se detallan, **salvo que:**

- (i) Se produzca la Enfermedad por alguno de los supuestos expresamente excluidos en cada una de ellas, o**

- (ii) **Se produzca la Enfermedad dentro de los tres meses siguientes a la fecha de efecto de la garantía (periodo de carencia), o**
- (iii) **Se produzca el fallecimiento del Asegurado antes de que transcurra un (1) mes desde que se le diagnostique alguna de las enfermedades cubiertas**

En el caso de que se diesen alguno de estos supuestos, la Entidad Aseguradora quedará liberada del pago del capital asegurado y la garantía quedará anulada.

Con el pago del capital asegurado establecido en Condiciones Particulares, se producirá la extinción de esta garantía, manteniéndose en vigor el resto de garantías.

Enfermedades cubiertas por la presente garantía:

a) Diagnóstico de cáncer de próstata: Se entiende por cáncer de próstata un tumor maligno que se origina en la próstata y se caracteriza por el crecimiento y diseminación descontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal.

El cáncer de próstata debe de estar diagnosticado durante la vigencia de la garantía y debe ser confirmado por un informe patológico y por un informe de un oncólogo que verifique el tipo y etapa del cáncer.

Los siguientes cánceres están excluidos:

- **El cáncer de próstata que tenga su origen en cualquier otro órgano distinto a la próstata**
- **Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, premalignos, atipia, displasia o cualquier neoplasia intraepitelial prostática (NIP)**
- **El cáncer de próstata en su etapa inicial que sea clasificado clínicamente como T1a, T1b, o T1c por la Clasificación TNM de la 7ª Edición del AJCC o que se clasifique histológicamente con un grado de Gleason inferior o igual a 6.**

b) Infarto de miocardio: Se entiende por infarto de miocardio la muerte del tejido cardiaco debida a una obstrucción prolongada del flujo sanguíneo, que produzca un aumento y/o caída de los biomarcadores cardíacos (troponina o CKMB) a niveles considerados como diagnóstico de infarto de miocardio, y, adicionalmente, produzca, al menos, dos de los siguientes criterios:

- Síntomas de isquemia
- Cambios en el Electrocardiograma sugestivos de nueva isquemia (nuevos cambios ST-T o nuevo bloqueo de rama izquierda)
- Desarrollo de ondas Q patológicas en el ECG

El infarto de miocardio debe producirse durante la vigencia de la garantía y el diagnóstico debe estar confirmado por un cardiólogo. En ningún caso, quedarán cubiertas las consecuencias de cualquier infarto de miocardio producido con anterioridad a la vigencia de la garantía.

No están cubiertos por esta garantía:

- **El Síndrome agudo coronario (angina de pecho estable o inestable)**
- **La elevación de troponinas en ausencia de enfermedades cardíacas isquémicas (p.ej. miocarditis, disfunción apical, contusión cardíaca, embolia pulmonar, toxicidad de drogas)**
- **El Infarto de miocardio con arterias coronarias normales o causados por vasoespasmo coronario, puentes miocárdicos o abuso de drogas.**
- **El Infarto de miocardio que se produzca dentro de los 14 días siguientes a una angioplastia coronaria o cirugía bypass.**

c) Accidente cerebrovascular: Se entiende por accidente cerebrovascular toda lesión que causa una muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal o debido a una embolia o trombosis en un vaso intracraneal. Para estar cubierto, debe ocasionar un deterioro funcional neurológico permanente con señales neurológicas anormales objetivas en un examen físico hecho por un neurólogo al menos tres meses después de la lesión. El diagnóstico debe producirse durante la vigencia de la garantía y debe ser confirmado por un especialista en neurología y apoyado con los correspondientes estudios de imagen.

No están cubiertos por esta garantía:

- **El Ataque isquémico transitorio (TIA) y el déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND)**
- **Lesión traumática de tejido cerebral o vasos sanguíneos**
- **Déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica.**

- Hallazgos incidentales en estudios de imagen (Scan CT o resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa)

6. ¿QUÉ SUPUESTOS ESTÁN EXCLUIDOS DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN?

6.1. Delimitaciones y exclusiones de la garantía principal de fallecimiento

Queda excluido del pago de la garantía principal de fallecimiento, todo siniestro que haya sido producido, directa o indirectamente, por los siguientes hechos o situaciones:

- a) La participación del Asegurado en actos delictivos, dolosos o culposos, actos imprudentes, o en los que, de cualquier manera, omitiera las elementales normas de prudencia; duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- b) Las enfermedades contraídas, terapias, intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos, accidentes graves, ocurridos u originados con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza, conocidas por el Asegurado y no declaradas a Pelayo Vida.
- c) Las consecuencias directas o indirectas de la reacción química, radiación nuclear, contaminación radiactiva o química, así como los siniestros producidos como resultado de fisión o fusión nuclear y radiactividad.
- d) Las epidemias e infecciones consecuencia de guerra bacteriológica a no ser que estas últimas sean a consecuencia directa de una catástrofe cubierta por esta póliza.
- e) Los accidentes producidos en aeronaves no autorizadas para el vuelo, o con piloto sin titulación reglamentaria, ya viaje el Asegurado en calidad de miembro de la tripulación o de pasajero.
- f) Los riesgos de guerra, declarada o no, incluyendo guerra civil, invasión, motín, conmoción civil y actos terroristas de tipo nuclear, biológico, químico o de radiactividad
- g) Los riesgos que tengan la consideración legal de extraordinarios (ver Anexo II).

6.2. Delimitaciones y exclusiones específicas de la garantía complementaria de Invalidez Permanente Absoluta

Queda excluido del pago de la garantía complementaria de Invalidez Permanente Absoluta, todo siniestro que haya sido producido, directa o indirectamente, por los siguientes hechos o situaciones:

- a) Los hechos o situaciones recogidos en el apartado 6.1. anterior,
- b) Daños o lesiones causados voluntaria e intencionadamente por el Asegurado; o en estado de intoxicación etílica que supere los límites legalmente permitidos para la conducción o resulten evidentes, o bajo los efectos de psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos, etc) no prescritos por profesional médico, o bajo la influencia de drogadicción, por consumo, intoxicación o síndrome de abstinencia (de heroína, cocaína, LSD, etc.).
- c) Ocasionados por la conducción de vehículos a motor, terrestres, marítimos o aéreos si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- d) Que resulten de la práctica profesional de deportes aéreos, náuticos, automovilismo y motorismo.
- e) Los ocurridos por la participación del Asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto o como simple pasajero.
- f) Los ocurridos durante el servicio militar o interviniendo en maniobras militares, navales, terrestres o aéreas.
- g) Los producidos por accidentes que hayan ocurrido antes de la entrada en vigor de la póliza.

6.3. Delimitaciones y exclusiones Garantía Complementaria de Cáncer de Mama

Por lo que respecta a la garantía complementaria de cáncer de mama, quedan excluidos de dicha garantía, los tumores catalogados como "in situ" o "no invasivos", ya sean ductal o lobular, excepto en los casos en los que sea necesario el uso de quimioterapia o cuando sea necesaria una reconstrucción mamaria con fines terapéuticos a la Asegurada.

Se entiende por reconstrucción mamaria con fines terapéuticos toda intervención quirúrgica practicada a la asegurada en la mama, como consecuencia de la extirpación de ésta y realizada con el exclusivo objeto de recuperar el aspecto que tenía la misma con anterioridad a la ablación, siempre que se practique por un cirujano en un quirófano de un centro hospitalario autorizado mediante incisión, y que requiera hospitalización durante al menos 24 horas y siempre que se realice con fines terapéuticos y dentro del periodo de un año desde que se extirpó la mama.

6.4. Delimitaciones y exclusiones Garantía Complementaria de Enfermedad 3C

Queda excluido del pago de esta garantía complementaria de Enfermedad 3C, todo siniestro que haya sido producido, directa o indirectamente, por los hechos o situaciones expresamente excluidos en la garantía (apartado 5, letra c.2 de estas Condiciones Generales).

7. ¿CUÁL ES EL CAPITAL ASEGURADO?

El Capital asegurado para la garantía principal de fallecimiento y garantías complementarias contratadas, se reflejará en las Condiciones Particulares de la póliza.

El Capital asegurado podrá ser constante durante toda la duración de la póliza o creciente, en cuyo caso se incrementará anualmente, coincidiendo con cada renovación de la póliza, en el porcentaje indicado en las Condiciones Particulares, excepto en la garantía de cáncer de mama y Enfermedad 3C que se revalorizará en el porcentaje indicado en las Condiciones Particulares hasta alcanzar un límite máximo de 60.000 €, cantidad a partir de la cual se mantendrá constante.

Las partes podrán acordar una modificación en el capital asegurado inicialmente contratado. En el caso de que la modificación suponga un incremento en el Capital asegurado, Pelayo Vida podrá solicitar al Asegurado la cumplimentación de una nueva declaración de salud y actividad o la realización de pruebas médicas.

8. ¿CUÁL ES LA PRIMA Y CÓMO SE CALCULA?

La cuantía de la prima correspondiente a la primera anualidad, vendrá fijada en Condiciones Particulares, y deberá pagarse por el Tomador en la fecha de efecto del seguro.

Para la cobertura de las siguientes anualidades, el Tomador estará obligado a abonar, al inicio de cada periodo anual de cobertura, la prima anual que le corresponda que se calculará conforme a lo establecido en este apartado y de conformidad con las bases técnicas del producto, que están a su disposición en el domicilio social de la Aseguradora.

Las primas se calculan en función de la edad actuarial, profesión, riesgos, garantías, capitales asegurados y estado de salud del Asegurado, tomando como base la información facilitada al solicitar el seguro, en especial, en el Cuestionario de salud y actividad, y en su caso, pruebas médicas practicadas.

La Entidad Aseguradora actualizará anualmente la prima como consecuencia del aumento de edad del Asegurado, de conformidad con las tarifas recogidas en las Bases Técnicas del seguro, comprometiéndose a no modificar dichas tarifas de prima ni a evaluar nuevamente el estado de salud del Asegurado. No obstante, siempre que se produzca una desviación material de la siniestralidad y de los gastos totales previstos para la cartera de pólizas de este seguro, la Entidad Aseguradora podrá modificar las Tarifas de prima recogidas en las Bases Técnicas del seguro para toda la cartera.

En cualquier caso, la Aseguradora no podrá oponerse al pago de las primas, salvo que el contrato se encontrase resuelto o extinguido por falta de pago de la prima de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de estas Condiciones Generales.

Las primas por la cobertura de la garantía principal y de las garantías complementarias tendrán los mismos vencimientos e irán incluidas en el mismo recibo.

El Tomador podrá convenir con la Entidad Aseguradora el fraccionamiento de las primas del seguro en cuyo caso se aplicará el recargo previsto en las Condiciones Particulares. Pelayo Vida podrá exigir un importe mínimo por recibo. El impago de las fracciones de prima acarreará las consecuencias previstas en el apartado 9 b) siguiente de estas Condiciones Generales.

En caso de que la póliza sea calificada como riesgo agravado, Pelayo Vida podrá incrementar la prima mediante una sobreprima o extraprima o bien excluir alguna o todas las coberturas complementarias.

En todo caso, las primas se verán incrementadas por los impuestos y recargos legalmente aplicables.

9. ¿QUÉ CONSECUENCIA TIENE LA FALTA DE PAGO DE LA PRIMA?

a) Prima de la primera anualidad y primera fracción de la prima.

En caso de impago de la prima fijada para la primera anualidad, o primer fraccionamiento de prima, establecida en las Condiciones Particulares, por causa imputable al Asegurado, el seguro no entrará en vigor y por tanto, no tiene cobertura.

En cualquier caso, Pelayo Vida podrá exigir su pago judicialmente y si se produce el siniestro antes de haberse pagado dicha prima, Pelayo Vida no estará obligada a pagar la prestación.

b) Primas y fracciones de prima sucesivas

En caso de impago por el Tomador de las primas sucesivas, o fracciones de prima siguientes a la primera, la cobertura del seguro quedará suspendida a partir del mes siguiente al día en que la prima o fracción de prima debió ser pagada, conforme lo establecido en el apartado 8 anterior.

Pelayo Vida podrá, en ese caso, rescindir la póliza por impago de la prima, o fracción de prima, mediante comunicación cursada al Tomador, o bien reclamar el pago dentro de los seis meses siguientes a la fecha de impago. En todo caso, si Pelayo Vida no reclamase la prima sucesiva, o fracción de prima, dentro del citado plazo de seis meses, se entenderá que la póliza queda extinguida.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido según lo establecido en el párrafo anterior, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagase la prima.

El pago de la prima o fracción de prima efectuado al agente de seguros que medie o haya mediado la presente póliza de seguro surtirá los mismos efectos que si hubiera sido hecho a Pelayo Vida.

10. ¿QUÉ OBLIGACIONES TIENEN EL TOMADOR Y PELAYO VIDA EN ESTA PÓLIZA?

Obligaciones del Tomador

- a) El Tomador está obligado al pago de las primas en las condiciones y términos que se establecen en el apartado 8 de las presentes Condiciones Generales.
- b) El Asegurado tiene la obligación de declarar a Pelayo Vida, antes de la formalización de la póliza y de acuerdo con el Cuestionario de salud y actividad que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones del Asegurado en el Cuestionario de salud y actividad, Pelayo Vida podrá rescindir la póliza mediante declaración dirigida al Tomador, en el plazo de un mes, a contar desde su conocimiento.

Si se produjera el siniestro antes de que Pelayo Vida haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. No obstante, si el Asegurado actuó con dolo o culpa grave, Pelayo Vida quedará liberada del pago de la prestación.

Pelayo Vida no podrá impugnar la póliza en caso de reserva e inexactitud en la declaración del riesgo, una vez transcurrido el plazo de un año desde la contratación, salvo que el Asegurado haya actuado con dolo.

- c) Comunicar a la Entidad Aseguradora, tan pronto como sea posible, todas las circunstancias, diferentes del estado de salud del Asegurado, que según el Cuestionario de salud y actividad, modifiquen el riesgo.

- d) El Tomador deberá comunicar a Pelayo Vida el cambio de país de residencia.

Obligaciones de Pelayo Vida:

En virtud de la presente póliza Pelayo Vida se obliga a:

- a) Entregar al Asegurado la póliza y demás documentos que haya suscrito. Asimismo, entregar, a petición del Tomador, duplicados de la póliza de seguro.
- b) Facilitar al Tomador información por escrito sobre las modificaciones que durante la vigencia de la póliza se produzcan en la información facilitada con carácter previo a la celebración de la póliza, todo ello con el alcance y en las condiciones establecidas en la normativa vigente en cada momento.
- c) Pagar la prestación asegurada en los términos y condiciones pactadas en esta póliza.

11. ¿QUIÉN Y CÓMO SE DESIGNA AL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN?

Durante la vigencia de la póliza, el Tomador del seguro podrá designar Beneficiario y modificar la designación en cualquier momento mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación del Beneficiario podrá hacerse en la solicitud, en una posterior declaración escrita comunicada a Pelayo Vida o en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

A falta de designación expresa, para la determinación del Beneficiario para la garantía de fallecimiento, se seguirá el siguiente orden de prelación preferente y excluyente:

1. Cónyuge del Asegurado, salvo separación legal.
2. Hijos del Asegurado, a partes iguales.
3. Padres del Asegurado a partes iguales.
4. Herederos del Asegurado.

El Beneficiario para la garantía complementaria de invalidez permanente absoluta será el propio Asegurado.

Igualmente, en caso de tener contratada la cobertura de Cáncer de Mama o de Enfermedad 3C, será Beneficiario el propio Asegurado.

12. ¿CÓMO SE SOLICITA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN?

Para solicitar el pago de la prestación, el Beneficiario deberá entregar a Pelayo Vida, los siguientes documentos:

a) En caso de Fallecimiento del Asegurado

- Los que acrediten su personalidad y condición de Beneficiario.
- Certificado de defunción del Asegurado del Registro Civil (original o fotocopia compulsada).
- Historia clínica del centro hospitalario, especificando el motivo del fallecimiento, fecha de diagnóstico de la enfermedad y evolución de la misma; así como antecedentes personales, si existiesen, especialmente en relación con la enfermedad causante del fallecimiento.
- Copia de las Diligencias judiciales o policiales, y autopsia practicada, en el caso de que las hubiere.
- Certificado de Actos de Últimas Voluntades.
- Copia del último testamento o en su defecto declaración de herederos.
- Acreditación de presentación y pago del Impuesto de Sucesiones, o acreditación de su exención.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

b) En caso de Invalidez permanente absoluta del Asegurado

- Certificado médico acreditativo de la invalidez permanente absoluta.
- Para aquellos Asegurados que se encuentren de alta en la Seguridad Social en el momento de producirse la invalidez permanente absoluta, deberán aportar, adicionalmente, el certificado del I.N.S.S. que acredite el grado de incapacidad.

- Historia clínica del centro sanitario o médico que haya asistido al Asegurado en la que se recoja claramente la evolución del accidente de que deriva la declaración de invalidez permanente absoluta del Asegurado, así como su fecha de diagnóstico y antecedentes personales del Asegurado.
- Fotocopia del D.N.I. del Asegurado
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

c) Para la garantía complementaria de Cáncer de mama

- Historia clínica del centro hospitalario, en la que se recojan los antecedentes personales del paciente, fecha de diagnóstico de la enfermedad, así como evolución del padecimiento.
- Certificado acreditativo del grado de minusvalía ocasionada por esta enfermedad, en caso de disponer del mismo.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

d) Para la garantía complementaria de Enfermedad 3C

En caso de Cáncer de Próstata

- Historia clínica del centro hospitalario, en la que se recojan los antecedentes personales del paciente, fecha de diagnóstico de la enfermedad, así como evolución del padecimiento.
- Certificado acreditativo del grado de minusvalía ocasionada por esta enfermedad, en caso de disponer del mismo.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

En caso de accidente cerebrovascular

- Historia clínica del centro hospitalario, en la que se recojan los antecedentes personales del paciente, fecha en que se produjo el accidente cerebrovascular, así como evolución del padecimiento.
- Informe emitido por un médico especialista en neurología en el que se confirme el diagnóstico de accidente cerebrovascular, y se apoye con los correspondientes estudios de imagen. En caso de que no se aporten estudios de imagen en el informe emitido, éstos deberán ser aportados por el Beneficiario.
- Certificado acreditativo del grado de minusvalía ocasionada por esta enfermedad, en caso de disponer del mismo.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

En caso de infarto de miocardio

- Historia clínica del centro hospitalario, en la que se recojan los antecedentes personales del paciente, fecha de diagnóstico del infarto de miocardio, así como evolución del padecimiento.
- Informe emitido por un médico especialista en cardiología en el que se confirme el diagnóstico del infarto de miocardio.
- Certificado acreditativo del grado de minusvalía ocasionada por esta enfermedad, en caso de disponer del mismo.
- Otros documentos relevantes que sean necesarios para la comprobación y/o tramitación de la prestación.

En el caso de no aportarse la documentación requerida por la Aseguradora para tramitar el pago de la prestación, se suspenderá la tramitación del expediente, siendo de aplicación lo dispuesto en los artículos 18 y 20.8 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

13. ¿CÓMO PUEDO PRESENTAR UNA QUEJA O RECLAMACIÓN?

Para plantear cualquier queja o reclamación relacionada con esta póliza, Pelayo Vida pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, de forma gratuita, el **DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE**, al que pueden dirigirse por escrito a través de los siguientes medios:

Correo Postal: C/ Santa Engracia, nº 67-69 28010 Madrid
Fax: 91.591.50.61
E-mail: atencioncliente@pelayovida.com

Para los mismos fines, y también de forma gratuita, Pelayo Vida pone a disposición del Tomador, Asegurado, Beneficiario y herederos de todos ellos, el Defensor del Cliente, que es externo e independiente de Pelayo Vida, a quien se pueden plantear por escrito las quejas o reclamaciones previamente atendidas por el Departamento de Atención al Cliente, siendo su resolución vinculante exclusivamente para Pelayo Vida. Para ello puede enviar sus quejas o reclamaciones a través de los siguientes medios:

Correo Postal: Apartado de Correos nº 10.116 28028 Madrid
E-mail: pvdefensor@pelayovida.com

El plazo conjunto para resolver las quejas y reclamaciones por parte del Departamento de Atención al Cliente y del Defensor del Cliente es de dos meses, y se computará a partir de su presentación en cualquiera de las dos instancias.

Existe un Reglamento de Atención al Cliente de Pelayo Vida, que regula el procedimiento de tramitación de las quejas y reclamaciones y está a su disposición en el domicilio de la Entidad Aseguradora.

Si transcurridos dos meses desde la presentación de la queja o reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente, no ha sido resuelta, se ha denegado su admisión, o no queda satisfecho con el resultado de la misma, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, con domicilio en Pº de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Todo lo anterior sin perjuicio de su derecho a acudir a los tribunales ordinarios de justicia competentes, de acuerdo a la legislación vigente.

14. ¿QUÉ OTRA INFORMACIÓN PUEDE SER DE MI INTERÉS?

a) Protección de datos personales

¿Quién es el Responsable del tratamiento de sus datos?

Identidad: PELAYO VIDA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A
CIF A47091665
Dirección Postal: C/ Santa Engracia, 67-69 28010 Madrid
Correo electrónico: atencioncliente@pelayovida.com
Contacto Delegado Protección Datos: protecciondatos@pelayovida.com

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

PELAYO VIDA realizará el tratamiento de los datos facilitados por el Tomador/Asegurado con la finalidad de llevar a cabo la relación contractual, para la gestión propia de la actividad aseguradora y la prevención e investigación del fraude y blanqueo de capitales, así como para valorar y delimitar el riesgo. Los datos referentes al contrato, incluidos los de salud, así como los siniestros vinculados a la póliza, serán tratados, tanto por PELAYO VIDA, como por otras entidades y Organismos públicos o privados que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de la póliza, intervengan en su gestión.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Los datos personales proporcionados se conservarán durante la vigencia del contrato y, siempre que el Tomador/Asegurado no haya ejercitado su derecho de supresión, quedarán bloqueados durante los plazos que la normativa vigente establezca en materia de prevención y blanqueo de capitales y de prescripción para la formulación, ejercicio y defensa de reclamaciones.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

El interesado en relación a los datos que son tratados por Pelayo, tiene la posibilidad de ejercitar de forma libre y gratuita los siguientes derechos:

- Acceder a sus datos personales.
- Rectificar sus datos personales cuando resulten inexactos o incompletos.
- Suprimir sus datos personales cuando no sean necesarios para los fines para los que fueron recabados, entre otros motivos.

- Limitar el tratamiento por parte de Pelayo de todos o parte de sus datos personales en las circunstancias que determina la ley.
- Oponerse a determinados tratamientos en las circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular.
- Solicitar la portabilidad de sus datos personales en un formato interoperable y autosuficiente.
- Retirar, en cualquier momento, los consentimientos otorgados previamente.

El interesado podrá ejercitar los anteriores derechos de forma gratuita, de las siguientes formas:

Mediante escrito dirigido a PELAYO VIDA a la dirección postal indicada en el apartado ¿quién es el Responsable del tratamiento de sus datos?

Mediante escrito dirigido a PELAYO VIDA a la dirección de correo electrónico atencioncliente@pelayovida.com

Personalmente en las oficinas de atención al público que actualmente PELAYO VIDA tiene a su disposición.

En todos los casos se exige acreditar la identidad de la persona que reclama.

PELAYO VIDA facilitará al interesado la información solicitada en el plazo máximo de un mes a partir de la recepción de la solicitud. Dicho plazo podrá prorrogarse otros dos meses en caso necesario, teniendo en cuenta la complejidad y el número de solicitudes.

El Tomador/Asegurado podrá retirar el consentimiento en cualquier momento, en el caso de que se haya otorgado el consentimiento para alguna finalidad específica, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

El Tomador/Asegurado podrá presentar reclamación ante la Autoridad de Control competente en materia de protección de datos. No obstante, en primera instancia, podrá presentar reclamación ante el Delegado de Protección de Datos, quien revolverá la reclamación en el plazo máximo de dos meses.

¿Ante quién puede ejercitar sus reclamaciones?

El cliente que entienda que se han visto vulnerados sus derechos en materia de protección de datos o tenga cualquier reclamación relativa a su información personal podrá dirigirse ante el Delegado Protección Datos, mediante correo electrónico a la dirección protecciondatos@pelayovida.com con el fin de que éste pueda solventar su reclamación en el plazo máximo de dos meses.

En cualquier caso, los interesados siempre podrán acudir ante la Agencia Española de Protección de Datos, autoridad de control en materia de protección de datos, <http://www.agpd.es>. C/Jorge Juan número 6, 28001, Madrid. Tfs. 901.100.099/91.266.35.17.”

b) Normativa aplicable a la póliza.

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradora
- Reglamento UE 2016/679, sobre Protección de Datos

En general, cualquier otra norma que desarrolle las anteriores o las sustituya y por la legislación española que le sea aplicable.

c) Comunicaciones

Las comunicaciones a Pelayo Vida por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario o cualquier otra persona ligada a la póliza, se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en la póliza, o a alguna de sus Sucursales o Delegaciones.

Las comunicaciones de Pelayo Vida al Tomador, Asegurado o al Beneficiario o cualquier otra persona ligada a la póliza, se realizarán en el domicilio del Tomador, recogido en la póliza, salvo que hubiera notificado a Pelayo Vida el cambio de domicilio. Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito.

Cualquier dato recogido en la póliza en el momento de la contratación, que se modifique posteriormente, deberá ser comunicado a Pelayo Vida en el modo previsto anteriormente.

e) Jurisdicción y Prescripción

La presente póliza de seguro, queda sometida a la jurisdicción española, y dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Tomador.

Todas las acciones que deriven de la póliza prescriben en el plazo de 5 años, a partir del día en que pudieron ejercitarse.

f) Impuestos y recargos

Todos los tributos, impuestos y recargos que graven la presente póliza de seguro, o lo puedan gravar en el futuro, y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador, Asegurado o Beneficiario según corresponda la naturaleza del hecho imponible.

ANEXO I

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

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

3. Extensión de la cobertura

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 (900 222 665 o 952 367 042).
 - 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.