

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES

Referencia general:

A continuación, se detallan las Condiciones Generales y Especiales de este seguro. El Tomador del seguro deberá verificar las Condiciones Particulares del seguro y los detalles en cuanto a las garantías y límites asegurados, así como el ámbito de validez.

1. DEFINICIONES

a) Definiciones Generales

Asegurado: Persona física con Residencia en España, designada en las Condiciones Particulares y cuya cobertura ha sido aceptada por el Asegurador de acuerdo con lo establecido en la Póliza.

Asegurador o AIG EUROPE S.A.: Cualquiera de las dos anteriores denominaciones serán referidas a AIG EUROPE S.A. Sucursal en España, entidad que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que pudieran corresponder, de acuerdo con las condiciones del mismo.

Beneficiario: La persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización a percibir las prestaciones derivadas de las coberturas del seguro.

Límite asegurado: El límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador para cada una de las garantías cubiertas por el seguro, y que se encuentra estipulado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Póliza: El documento, soporte del contrato, que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte de la Póliza, estas Condiciones Generales, las Condiciones Especiales, las Particulares y los Anexos, Suplementos o Apéndices que pudieran emitirse para complementarla o modificarla.

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

Siniestro: La ocurrencia de un acontecimiento que dé lugar a la aplicación de alguna de las garantías contratadas en la póliza.

Tomador del seguro: La persona física o jurídica que suscribe el contrato con el Asegurador y que asume las obligaciones del contrato derivadas de las coberturas del seguro.

Tercero: cualquier otra persona con excepción del Asegurado, su esposa o pareja de hecho, hijos o familiares.

b) Definiciones relativas a las coberturas:

Cirugía: Todas las operaciones con un objetivo terapéutico o de diagnóstico realizada a través de una incisión de la piel u otra vía de abordaje interno, realizada por un cirujano en un hospital autorizado y que normalmente requieren el uso de una sala de operaciones.

Enfermedad grave: A efectos de este contrato se entenderá por enfermedad grave toda alteración del estado de la salud de causa común o accidental, confirmada por un médico legalmente reconocido y que coincida con alguna de las definidas como garantizadas en póliza.

Enfermedad congénita: Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier periodo de la vida del asegurado.

Enfermedad Preexistente: Enfermedad, patología, alteración o trastorno orgánico que existe con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro, o durante los primeros 90 días del periodo de exclusión de la misma, independientemente de que exista un diagnóstico médico.

Médico: Licenciado o Doctor en Medicina, legalmente capacitado y autorizado para ejercer la medicina y tratar médica o quirúrgicamente la enfermedad, dolencia o lesión que padezca el asegurado.

2. PERIODO DE COBERTURA Y DURACIÓN DEL SEGURO

PERIODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de la póliza comienza en la fecha de efecto de la póliza, siempre que el Tomador haya hecho frente al pago de la prima requerida.

DURACIÓN DEL SEGURO

Este seguro tendrá una duración anual y será prorrogado tácitamente por periodos de un año sucesivamente, salvo que cualquiera de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte efectuada con un plazo de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso de un mes, si quien se opone es el tomador, o de dos meses, si quien se opone es la Aseguradora.

3. OBJETO DEL SEGURO

Es la cobertura de los riesgos contratados y detallados en las Condiciones Especiales y Particulares de esta póliza.

Todas las garantías son compatibles con cualquier otro seguro, salvo que se establezcan limitaciones en Condiciones Especiales o en Condiciones Particulares.

4. COBERTURAS

COBERTURA A) INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD GRAVE

Al amparo de la presente póliza, se pagará la indemnización indicada en las respectivas Condiciones Particulares en caso de diagnóstico de las siguientes enfermedades:

Cáncer: Tumor maligno, caracterizado por el crecimiento incontrolado de células, y su metástasis, incluyendo la invasión de tejido. El término "cáncer" incluye la leucemia (excepto leucemia crónica linfática), los linfomas y melanomas malignos, pero excluye cánceres no invasivos in situ, todos los tumores que se desarrollen directa o indirectamente debido a la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA) y los cánceres de piel (excepto los melanomas malignos),

El abajo firmante declara haber leído y comprendido en todos sus términos las condiciones del presente contrato, aceptando expresamente todas las cláusulas limitativas incluidas en el mismo, destacadas en negrita.

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

conforme a lo indicado.

Infarto agudo de miocardio: Muerte de una porción del músculo debido a un suministro de sangre insuficiente. Para poder ser diagnosticado deben concurrir tres o más de los siguientes factores que concuerdan con la definición de Infarto de miocardio:

Historial de dolor en el pecho.

- Electrocardiograma que confirme la existencia de un nuevo episodio de infarto.
- Diagnóstico del incremento significativo de la enzima cardíaca CK-MB.
- Diagnóstico del incremento de troponina (TNC).

Diagnóstico que confirme que el flujo de sangre bombeado por el ventrículo izquierdo (Ef) es un 50% inferior a lo verificado en los tres meses posteriores a la ocurrencia del siniestro.

Accidente cerebro vascular: que produzca una secuela neurológica (cuya duración sea superior a 24 horas) de naturaleza irreparable o irreversible y que provoque un déficit neurológico permanente, en particular:

- Muerte de tejido cerebral (necrosis),
- Hemorragia intracraneal o hemorragia subaracnoidea.
- Embolia con origen extracraneal.

El diagnóstico deberá respetar íntegramente las siguientes condiciones:

- Evidencia de daños neurológicos permanentes avalada por el informe de un médico neurólogo; y
- Evidencias clínicas comprobadas a través de medios de diagnóstico por imagen como la resonancia magnética, la tomografía, u otros medios de diagnóstico por imagen fiables concordantes con el diagnóstico de un nuevo ACV.

Coma: Pérdida continúa de la conciencia de por lo menos 96 horas de duración, que produzca déficit neurológico permanente de grado severo. Durante todo el período de pérdida de la conciencia es necesario que el asegurado haya requerido cuidados intensivos, incluyendo ventilación asistida.

Parálisis (Pérdida del uso de los miembros): Pérdida permanente y total de la función de dos o más miembros debido a parálisis provocada por accidente o enfermedad de la médula espinal o del cerebro.

La pérdida de función deberá ser confirmada por un médico neurólogo. La pérdida de función de los miembros deberá coincidir con la definición de diplejía y tetraplejía de acuerdo con las garantías de la póliza. La pérdida parcial de movimientos está excluida de la póliza.

El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

Quemaduras graves: Quemaduras de tercer grado resultantes de accidente y que afecten, como mínimo, al 20% del cuerpo de acuerdo con lo estipulado por las normas médicas internacionales.

Enfermedad de Alzheimer/ Demencia: Pérdida de las capacidades intelectuales, confirmada por medios adicionales

El abajo firmante declara haber leído y comprendido en todos sus términos las condiciones del presente contrato, aceptando expresamente todas las cláusulas limitativas incluidas en el mismo, destacadas en negrita.

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

de diagnóstico y evaluación clínica, a consecuencia de la enfermedad de Alzheimer o desórdenes orgánicos irreversibles, que derive en la pérdida significativa de las capacidades mentales y sociales y que requiera la supervisión y el seguimiento permanente del Asegurado. Este diagnóstico deberá ser efectuado por un médico y confirmado por el médico designado por la Compañía.

Ceguera (Pérdida de agudeza visual): Pérdida total, permanente e irreversible de la visión en ambos ojos causada por enfermedad o accidente. El diagnóstico deberá constar en el informe de un médico oftalmólogo y ser confirmado por un médico elegido por la Compañía.

Sordera (Pérdida de agudeza auditiva): Pérdida total e irreversible de la audición de cualquier sonido a consecuencia de accidente o enfermedad. El diagnóstico deberá constar en el informe de un médico otorrinolaringólogo y ser confirmado por el médico elegido por la Compañía, comprobado a través de pruebas audio métricas.

Trasplante de Órganos: Trasplante de órganos por el Asegurado, en particular: corazón, pulmón, páncreas, medula ósea e hígado, de forma aislada o conjunta. El órgano a trasplantar deberá ser de origen humano.

Esclerosis múltiple: Enfermedad caracterizada por la pérdida de vainas de mielina en el cerebro y en la médula espinal. Para que esta cobertura sea efectiva, será necesario el diagnóstico inequívoco de un médico neurólogo confirmando la existencia de dos o más episodios de pérdida o déficit neurológico, con signos evidentes y persistentes de la implicación de los nervios ópticos, cerebrales y medulares, unido a una pérdida de coordinación motora y de la función sensorial.

El pago del capital asegurado se realizará siempre que el médico de la Compañía determine que la tasa de invalidez es superior al 75%.

Los beneficios del presente condicionado especial cesarán cuando se haya efectuado el pago de una garantía prevista en dicho condicionado y directamente relacionado con la patología indemnizada.

COBERTURA B) ASISTENCIA EN VIAJE DERIVADA DEL DIAGNÓSTICO POR ENFERMEDAD GRAVE

Se reembolsarán, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, aquellos gastos razonables de alojamiento, manutención y traslado, en los que incurran los acompañantes del asegurado en caso de recibir tratamiento en una ciudad diferente a la de su lugar de residencia habitual.

COBERTURA C) SEGUNDA OPINIÓN

Se garantiza hasta el máximo estipulado en las Condiciones Particulares, el reembolso de gastos en los que se incurriera para disponer de un segundo diagnóstico para confirmar alguna de las enfermedades graves cubiertas por la póliza.

COBERTURA D) COBERTURA PARA HIJOS INCLUIDOS EN PÓLIZA

Al amparo de la presente póliza se otorgan las mismas coberturas hasta los límites indicados en las Condiciones Particulares para los hijos del Tomador incluidos en póliza entre los 0 y los 18 años y hasta los 23 años si continúan estudiando.

COBERTURA E) INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR CIRUGÍA DERIVADA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE

Si como consecuencia directa de una enfermedad grave cubierta por esta póliza el Asegurado tiene que ser necesariamente hospitalizado para un tratamiento quirúrgico, el Asegurador indemnizará la cantidad establecida en las Condiciones Particulares.

Se entenderá como tratamiento quirúrgico o cirugía, la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por una enfermedad, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas.

COBERTURA F) APOYO FAMILIAR

Se garantiza, hasta el máximo estipulado en las Condiciones Particulares, el reembolso de gastos en los que incurriera la familia directa, en terapia o ayuda psicológica tras el diagnóstico confirmado al asegurado de una de las enfermedades graves garantizada en la presente póliza.

COBERTURA G) ASESORAMIENTO FINANCIERO

Se garantiza hasta el máximo estipulado en las Condiciones Particulares, el reembolso de gastos en los que incurriera al contratar un asesor o consultor financiero para ayudarle con su gestión financiera tras el diagnóstico confirmado de una de las enfermedades graves garantizadas en la presente póliza.

COBERTURA H) TERAPIAS ALTERNATIVAS

Se garantiza hasta el máximo estipulado en las Condiciones Particulares, el reembolso de gastos en terapias alternativas como parte del tratamiento de alguna de las enfermedades garantizadas por la presente póliza.

Se entenderá por Terapias Alternativas aquellos tratamientos y prácticas que se desarrollan fuera de la medicina occidental tradicional o convencional, tales como acupuntura, quiropráctica, osteopatía, biorretroalimentación, meditación, ...etc.

5. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

La cantidad máxima a indemnizar será la indicada en las Condiciones Particulares.

6. BENEFICIARIOS

El o los Asegurado/s tendrá derecho a la indemnización prevista en las Condiciones Particulares de la póliza cuando le sea diagnosticada una enfermedad garantizada y no falleciera en los 30 días siguientes a la confirmación del diagnóstico

El abajo firmante declara haber leído y comprendido en todos sus términos las condiciones del presente contrato, aceptando expresamente todas las cláusulas limitativas incluidas en el mismo, destacadas en negrita.

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

7. EXCLUSIONES

Exclusiones aplicables a todas las garantías:

La presente póliza no cubre ninguna enfermedad manifestada con anterioridad a la fecha de efecto de la misma o durante el período de carencia definido.

1. La póliza no producirá sus efectos si se hubiera diagnosticado una enfermedad garantizada con anterioridad al período de vigencia de la misma.

2. En cualquier caso, quedan excluidas las siguientes situaciones:

- Actos autoinfligidos como suicidio y tentativa de suicidio, con independencia del estado de salud mental del Asegurado.

- Ingestión de fármacos no prescritos o que no coincidan con la prescripción médica.

- Ingestión abusiva de fármacos, bebidas alcohólicas y/o drogas.

- Cualquier siniestro causado por una infección oportunista, cáncer u otra enfermedad cuando al asegurado se le hubiera diagnosticado SIDA, complejo relacionado con el SIDA, o se hubieran detectado anticuerpos para el VIH.

- Toda condición física manifestada o diagnosticada con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza o para la que hubiera recibido tratamiento, salvo cuando se hubiera indicado claramente en el momento de la celebración del contrato y hubiera sido aceptada formalmente por la Compañía.

3. Enfermedades de origen inorgánico tales como neurosis y enfermedades psiquiátricas.

4. Isquemia transitoria, parcial, crónica o asintomática

5. Cualquier enfermedad que no se encuentre expresamente enunciada dentro de la cobertura de la presente póliza.

6. Daños cerebrales provocados por el alcohol o drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.

7. Cáncer que sea diagnosticado por un médico que sea familiar del Asegurado o que habite en el mismo domicilio que el Asegurado al momento de la emisión del Diagnóstico de Cáncer.

8. Cáncer a consecuencia de radiaciones o contaminación radioactiva proveniente de fuentes de energía nuclear o de desechos nucleares provenientes de la combustión de fuentes de energía nuclear.

9. Cáncer a consecuencia de la exposición a propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o cualquier propiedad de riesgo de componentes explosivos nucleares o componentes nucleares.

10. Tumores que muestran los cambios malignos de carcinoma-in-situ y tumores que son descritos histológicamente como pre-malignos o no-invasivos.

8. ÁMBITO GEOGRÁFICO

Territorio Español.

9. COMUNICACIÓN DE SINIESTRO

El asegurado deberá declarar el siniestro a **AIG EUROPE S.A.**, llamando por teléfono al **91 492 59 00** en un plazo máximo de 7 días a partir del suceso. Tras esta declaración, el Asegurado recibirá un formulario que deberá devolver en el plazo de los 30 días siguientes, a la dirección:

CENTRO DE TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

Paseo de la Castellana 216, 28046, Madrid

consumerdirecto@aig.com

91 492 59 00

Otras informaciones:

El Asegurado deberá rellenar los formularios de siniestros que se le exijan y enviar la documentación requerida al Departamento de siniestros AIG EUROPE S.A.. Se deberá presentar toda la documentación requerida en un plazo máximo de 30 días. En caso contrario, la reclamación será rechazada. Además, se deberá entregar al Departamento de siniestros AIG EUROPE S.A. cualquier documentación solicitada relativa al siniestro. Una vez hecha esta entrega, se autoriza al Departamento de siniestros AIG EUROPE S.A. a reclamar información adicional con relación al siniestro.

Es condición indispensable para que las coberturas surtan efecto que el reembolso correspondiente a cada cobertura sea indemnizada por AIG EUROPE S.A. a cualquier representante autorizado por el Asegurador.

El Asegurador se reserva el derecho a designar un perito para que evalúe las circunstancias y el importe de la reclamación.

Siempre que resulte necesario, el Asegurado o el Beneficiario en su caso, deberá aportar cualquier otra información que le pueda ser requerida para la prueba del Siniestro o de los daños reclamados.

El Asegurado deberá tomar todas las precauciones razonables para prevenir pérdidas y deberá emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias de un siniestro. En caso de incumplimiento de este deber, el Asegurador podrá reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado, según lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 50/1980.

10. CONDICIONES GENERALES E INFORMACIÓN AL TOMADOR DEL SEGURO MARCO JURÍDICO REGULADOR

Divergencias en el condicionado

El Tomador queda informado de que, si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, aquél podrá reclamar al asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la presente póliza.

El abajo firmante declara haber leído y comprendido en todos sus términos las condiciones del presente contrato, aceptando expresamente todas las cláusulas limitativas incluidas en el mismo, destacadas en negrita.

EL TOMADOR

Información sobre el Asegurador

Este contrato de seguro se celebra en régimen de derecho de establecimiento con la sucursal en España de la entidad AIG Europe S.A., compañía aseguradora con número R.C.S. B 218806. AIG Europe S.A., tiene su sede central en el número 35 D de Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxemburgo (<http://www.aig.lu>). AIG Europe, S.A. está autorizada por el Ministère des Finances de Luxemburgo y supervisada por el Commissariat aux Assurances, cuya dirección es 7, boulevard Joseph II, L-1840

Luxemburgo, GD de Luxemburgo (Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>). AIG Europe S.A. Sucursal en España tiene su domicilio en Paseo de la Castellana 216, 28046, Madrid. Se encuentra inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, al Tomo 37770, Folio 48, Sección 8, Hoja M-672859 con Número de Identificación Fiscal W0186206I, e inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E0226. En materia de conducta de mercado, la Sucursal está regulada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Podrá encontrar los datos de contacto de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en este enlace: <http://www.dgsfp.mineco.es>. Sin perjuicio de las facultades de supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el Estado miembro a quien corresponde el control de la sucursal es Luxemburgo. En todos o en algunos aspectos, el marco regulatorio aplicable en otros países donde AIG Europe, S.A. (Sucursal en España) desarrolle su actividad serán diferentes al de Luxemburgo. En caso de que esté disponible un informe sobre la situación de financiera y de solvencia de AIG Europe, S.A., usted podrá encontrarlo en el siguiente enlace: <http://www.aig.lu/>.

LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO

La legislación aplicable al contrato de seguros es la española en vigor. En particular, será de aplicación la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y demás normativa sectorial. De conformidad con lo establecido en el artículo 123.1 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se hace constar expresamente la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

El tomador de la póliza o el asegurado, de conformidad con lo dispuesto en la Orden Ministerial ECO/734/2004 de 11 de marzo, podrá dirigir cualquier queja o reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente del asegurador en su domicilio en Madrid (Paseo de la Castellana, 216, 28046 Madrid) o por medio de correo electrónico a la siguiente dirección: atencioncliente.es@aig.com. AIG acusará recibo de su reclamación en el plazo máximo de 10 días hábiles, a contar

EL ASEGURADOR

desde la fecha de su recepción. Asimismo, mantendrá informado al reclamante sobre el proceso de tramitación de la reclamación y le proporcionará respuesta dentro del plazo de un mes (salvo que por circunstancias específicas la compañía no pueda hacerlo, en cuyo caso el reclamante será debidamente informado). Igualmente y sin perjuicio de las acciones que pueda ejercitar ante los jueces y tribunales españoles, el tomador de la póliza o el asegurado podrán formular reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones si, transcurrido el plazo de un mes desde el momento en que la reclamación fue presentada ante el Servicio de Atención al Cliente, consideran que la respuesta recibida de dicho Servicio de Atención al Cliente no ha cumplido sus expectativas o si simplemente no han recibido respuesta alguna.

Como AIG Europe S.A. es una compañía luxemburguesa, los reclamantes que sean personas físicas actuando fuera de su actividad profesional, si no están satisfechos con la respuesta dada por AIG o en caso de falta de respuesta una vez transcurridos 90 días, podrán, adicionalmente a los procedimientos de reclamación mencionados anteriormente:

- Presentar una reclamación a nivel de la oficina central de la compañía (sociedad matriz), mediante escrito dirigido a AIG Europe SA "Service Reclamations Niveau Direction", 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg o mediante email dirigido a aigeurope.luxcomplaints@aig.com;

- Acceder a uno de los órganos de mediación de Luxemburgo cuyos datos de contacto se encuentran disponibles en la página web de AIG Europe S.A. (<http://www.aig.lu/>).

- Presentar una solicitud de resolución mediante procedimiento extrajudicial ante el Commissariat Aux Assurances (CAA) de Luxemburgo, mediante escrito dirigido a CAA, 11 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg. - Grand Duché de Luxembourg, mediante fax al número +352 22 69 10, por email a la dirección reclamation@caa.lu u online a través de la página web de la CAA (<http://www.caa.lu>). Todas las reclamaciones presentadas ante la CAA o ante alguno de los órganos de mediación de

Luxemburgo deben ser presentadas en idioma luxemburgués, alemán, francés o inglés. Si el contrato de seguro hubiera sido celebrado online, el reclamante podrá también hacer uso de la plataforma de la Comisión Europea para la resolución online de disputas (Online Dispute Resolution - ODR), a través del siguiente link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

La utilización de los procedimientos anteriores no afectará al derecho del reclamante al ejercicio de las acciones legales que le corresponden. Si el tomador de la póliza o el asegurado no están conformes con nuestra decisión sobre la tramitación del siniestro podrán someter, antes de acudir a los tribunales de justicia, sus diferencias a decisión arbitral.

De igual modo, las partes podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

El abajo firmante declara haber leído y comprendido en todos sus términos las condiciones del presente contrato, aceptando expresamente todas las cláusulas limitativas incluidas en el mismo, destacadas en negrita.

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

En todo caso, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado.

SANCIONES INTERNACIONALES

El Asegurador no responderá ante ninguna pérdida que derive directa o indirectamente en sanciones económicas. El Asegurador no proporcionará cobertura, ni será responsable de pagar un siniestro o de proporcionar una indemnización bajo esta póliza que pudiera exponer al Asegurador, a su sociedad matriz o a la entidad que en última instancia le controle, si existiese la imposición de una sanción, prohibición o restricción bajo las Resoluciones de las Naciones Unidas, o de leyes o regulaciones sobre sanciones económicas o de comercio de la Unión Europea, el Gran Ducado Luxemburgo, el Reino Unido o de los Estados Unidos de América, como consecuencia de proporcionar tal cobertura, pago de tal siniestro o de tal beneficio.

PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO, DURACIÓN Y PRÓRROGA

a. El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado telefónicamente, por la suscripción de la Póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes.

b. Las garantías de la Póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares.

PAGO DE LA PRIMA

La prima calculada es constante y su importe seguirá siendo el mismo en ejercicios sucesivos salvo que se produzca una de las situaciones siguientes:

- Cambio de la opción de cobertura elegida (aumento o reducción de la cobertura).

- Cambio de la normativa vigente respecto al cálculo de los impuestos aplicables a la póliza o del Consorcio de Compensación de Seguros.

SINIESTRO

Fraccionamiento primas anuales

En aquellas ocasiones en que el pago de la prima se realice de forma fraccionada y el Asegurador tenga que indemnizar siempre que coincidan las figuras de Tomador y Asegurado en la misma persona, a consecuencia de un siniestro, la parte pendiente de la anualidad será descontada de la indemnización a pagar.

EXTINCIÓN DEL SEGURO

Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del interés o del riesgo, desde ese momento el seguro quedará extinguido y el Asegurador tiene derecho a hacer suya la porción de Prima no consumida.

COMUNICACIONES

Las comunicaciones dirigidas al Asegurador por el Tomador del Seguro o por el Asegurado, se realizarán en el domicilio social del Asegurador señalado en la Póliza.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado, se realizarán al domicilio del Tomador del seguro, recogido en la Póliza, salvo que éste mismo haya notificado al Asegurador el cambio de su domicilio.

POLÍTICA PRIVACIDAD

¿Cómo utilizamos la información personal

AIG EUROPE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA se compromete a proteger la privacidad de nuestros clientes, reclamantes y demás contactos comerciales.

El término “**información personal**” engloba a aquella información que le identifica a usted o a otros particulares, y que se relacionan con usted o con otros particulares (por ejemplo, su pareja u otros miembros de su familia). Si facilita información personal sobre otra persona, tendrá que (salvo que acordemos lo contrario) informar a ese particular acerca del contenido de esta notificación y de nuestra Política de Privacidad, y conseguir su permiso (siempre que sea posible) para compartir su información personal con nosotros.

Tipos de información personal que podemos obtener y

razones: dependiendo de la relación que mantengamos con usted, la información personal recopilada podría incluir: información de contacto, información financiera y datos de cuentas bancarias, referencias y calificación crediticias, información sensible sobre el estado de salud o afecciones médicas (información recogida con su consentimiento cuando así lo exija la legislación aplicable), así como otra información personal que usted nos proporcione o que obtengamos con respecto a la relación que mantengamos con usted. La información

personal podrá utilizarse con los siguientes fines:

- administración de seguros; por ejemplo, comunicaciones, tramitación de reclamaciones y pagos;
- estudiar y tomar decisiones relativas a la prestación y condiciones de un seguro y a la resolución de reclamaciones;
- asistencia y asesoramiento en asuntos médicos o relacionados con viajes;
- gestión de nuestras actividades comerciales e infraestructura de TI;
- prevención, detección e investigación de delitos; por ejemplo, fraude o blanqueo de capitales;
- establecimiento y defensa de derechos legales;
- cumplimiento legal y normativo (incluyendo el cumplimiento con las leyes y regulaciones de otros países al margen de su país de residencia);
- supervisión y grabación de llamadas telefónicas con fines de calidad, formación y seguridad;

El abajo firmante declara haber leído y comprendido en todos sus términos las condiciones del presente contrato, aceptando expresamente todas las cláusulas limitativas incluidas en el mismo, destacadas en negrita.

EL TOMADOR

- marketing, estudios de mercado y análisis.

Intercambio de información personal: es posible que compartamos la información personal con otras empresas de nuestro grupo y otros terceros (tales como agentes y otras distribuidoras de seguros, aseguradoras y reaseguradoras, agencias de referencia crediticia, profesionales de la salud y demás proveedores de servicios) con los fines explicados anteriormente. Se compartirá la información personal con otros terceros (incluyendo autoridades gubernamentales) si así lo exigen las leyes o regulaciones. La información personal (incluyendo los detalles de las posibles lesiones) podría incluirse en registros de reclamaciones compartidos con otras compañías de seguros. Estamos obligados a informar de todas las reclamaciones de indemnización de terceros relacionadas con lesiones corporales a los comités de indemnizaciones por accidentes laborales. Es posible que busquemos en estos registros con objeto de prevenir, detectar e investigar cualquier fraude, o bien de validar su historial de reclamaciones, o aquel de cualquier otra persona o propiedad susceptible de estar involucrada en la política o en la reclamación. Es posible que se comparta la información personal con compradores (potenciales o reales), y que se transfiera en caso de que se venda nuestra empresa o se transfieran nuestros activos empresariales.

Transferencia internacional: debido a la naturaleza global de nuestras actividades comerciales, es posible que se transfiera información personal a determinadas partes ubicadas en otros países (incluyendo Estados Unidos, China, México, Malasia, Filipinas, Bermudas y demás países que puede que cuenten con un régimen de protección de datos diferente a aquel del país en el que usted se encuentre). Siempre que realicemos este tipo de transferencias, tomaremos una serie de medidas encaminadas a garantizar que su información personal esté protegida de la forma que procede, y a que se transfiera de conformidad con los requisitos de la legislación relativa a la protección de datos.

En nuestra Política de privacidad se establece información adicional relativa a las transferencias internacionales (véase a continuación).

Seguridad de la información personal: se utilizan medidas de seguridad técnicas y físicas apropiadas destinadas a mantener su información personal en un lugar seguro. Cuando facilitemos información personal a un tercero (incluyendo nuestros proveedores de servicios), o bien le pidamos a un tercero que recopile información personal en nuestro nombre, se seleccionará al tercero en cuestión con extrema precaución, y se le exigirá que utilice unas medidas de seguridad que sean adecuadas.

Sus derechos: usted posee una serie de derechos en virtud de la

EL ASEGURADOR

legislación relativa a la protección de datos en relación con el uso que hagamos de su información personal. Es posible que estos derechos solo sean de aplicación en determinadas circunstancias y estén sujetos a determinadas exenciones. Estos derechos podrían incluir el derecho de acceso a la información personal, el derecho a corregir datos que no sean exactos, y el derecho a eliminar datos o a interrumpir el uso que nosotros hacemos

de dichos datos. Entre estos derechos también podría estar incluido el derecho a transferir sus datos a otra organización, el derecho a oponerse a que utilicemos su información personal, el derecho a solicitar que determinadas decisiones automatizadas que tomemos tengan una intervención humana, el derecho a retirar el consentimiento y el derecho a reclamar ante la

autoridad reguladora para la protección de datos. En nuestra Política de privacidad se establece información adicional relativa a cuáles son sus derechos y cómo puede ejercerlos (véase a continuación).

Política de privacidad: en nuestra Política de privacidad puede encontrar información adicional acerca de cuáles son sus derechos y cómo recogemos, usamos y revelamos su información personal, disponible en: <https://www.aig.com.es/politicia-de-privacidad>; también puede solicitar una copia contactando por escrito con: Oficial de Protección de Datos, AIG Europe S.A., Paseo de la Castellana 216, 28046 Madrid; o bien por correo electrónico en la dirección: protecciondedatos.es@aig.com.

El abajo firmante declara haber leído y comprendido en todos sus términos las condiciones del presente contrato, aceptando expresamente todas las cláusulas limitativas incluidas en el mismo, destacadas en negrita.

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR