

## **VIDA COLECTIVO RIESGO PLUS**

### **Continuidad escolar**

**Borrador de condicionado particular – 13-143**

**COLEGIO CARMELITAS VIGO**

**PlusUltra<sup>▽</sup>**  
**Seguros**

Grupo  **CATALANA  
OCCIDENTE**

## CONDICIONES PARTICULARES

### I.1 ELEMENTOS PERSONALES

#### ASEGURADOR

Denominación Social: PLUS ULTRA, SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Domicilio Social: Plaza de las Cortes, nº8 28014 Madrid

Sucursal: Valencia Maestro Rodrigo

Domicilio: Avenida Maestro Rodrigo, Nº 105, Bajo - 46015 Valencia

#### TOMADOR Y ASEGURADOS

Tomador: COLEGIO M<sup>a</sup> INMACULADA, HERMANAS CARMELITAS DE VIGO

N.I.F.-C.I.F.: R3600124F

Domicilio: C/ PI Y MARGAL 58 BAJO, 6202 – VIGO (PONTEVEDRA)

Grupo Aseg: Serán aquellos Cabeza de Familia o personas que previamente hubieran solicitado el Alta en el Contrato, cumplimentando el correspondiente Boletín de Adhesión y hubieran sido aceptadas por el Asegurador.

Las incapacidades actuales no serán impedimento de entrada en el colectivo siempre que, a juicio de la entidad aseguradora, no supongan riesgo de fallecimiento para el asegurado

Las personas aseguradas deberán tener una edad mayor de 20 años y menor de 80, en la fecha de toma de efecto del contrato y deberán pertenecer a la citada Asociación de Padres en el momento de la Adhesión o las que adquieran esta condición con posterioridad.

#### BENEFICIARIOS

Serán los Alumnos de dicho Centro educativo, cuya relación de parentesco con el Asegurado sea al menos de segundo grado o en caso contrario que se indique el mismo en el Boletín de Adhesión.

#### EFFECTO Y DURACION DEL CONTRATO

Fecha de Efecto: (Pendiente) Desde las 00:00 horas

Fecha de Vencimiento: (Pendiente) A las 00:00 horas

Duración del seguro: ANUAL RENOVABLE

Duración del pago de primas: RENOVABLE

Forma de pago: Anual

Nº Póliza: -----

#### MEDIADOR

Nombre: RMB – INSURANCE BROKERS

El presente documento tiene carácter meramente informativo para el interesado, no teniendo carácter, ni de solicitud de seguro ni otorga cobertura alguna a efectos del artículo 6 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Plus Ultra Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros. Registro Mercantil de Madrid, Hoja M 97987-N.I.F. A-30014831 – D.G.S.F.P.C-517 y G-051

## I.2 OBJETO DEL SEGURO

Por la presente póliza, el Asegurador asume la cobertura de los riesgos que a continuación se indican, y que hayan sido expresamente pactados en las Condiciones Particulares y Especiales de la Póliza, con los límites que en ellas se determinen.

## I.3 MODALIDAD DE SEGURO

La modalidad de seguro de la presente Póliza es la de TEMPORAL ANUAL RENOVABLE.

La prima de esta modalidad de seguro se establece por periodos anuales y su pago se deberá efectuar por anticipado. Esta prima anual deberá ser satisfecha en la forma de pago establecida en estas Condiciones Particulares.

En cada anualidad se modificará la prima anual conforme a la tarifa de primas que se incluye en estas Condiciones Particulares, teniendo en cuenta la edad y los capitales asegurados.

## I.4 DURACIÓN DEL CONTRATO

Esta Póliza se contrata por un año de duración desde la formalización del contrato, renovándose a su vencimiento por periodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie con dos meses de antelación a su inmediato vencimiento.

## I.5 RIESGOS Y CAPITALS GARANTIZADOS

### ▼ Fallecimiento por cualquier causa - OBLIGATORIA:

Por este seguro, la Compañía garantiza, al fallecimiento del asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, el pago del capital estipulado a los beneficiarios designados por el mismo, siempre que el fallecimiento se produzca estando el Asegurado al servicio activo del Tomador.

El capital garantizado para cada Asegurado será el determinado para la anualidad de seguro en que se produzca el evento asegurado, en función del curso escolar en que se encuentre el alumno beneficiario y de acuerdo con los cuadros de capitales anexos (justificación técnica de la prima), tanto para el costo de la escolaridad como para las coberturas opcionales de gastos de transporte y comedor.

### COMPOSICION DE LOS CAPITALS A GARANTIZAR y PRIMAS EN ANEXO ADJUNTO\*

*\*En caso de siniestro se abonará de una sola vez el capital total asegurado tanto del coste actual del alumno como de los cursos que le queden al alumno.*

## I.6 MODIFICACIONES Y CONDICIONES DE ADHESION

Serán asegurables las personas que perteneciendo a la colectividad representada por el Tomador reúnan las siguientes condiciones:

- a) Que se encuentren en plena actividad el día de la fecha de efecto de la Póliza. Aquellos trabajadores que se encuentren incurso en algún proceso de incapacidad en la misma fecha, se valorará su inclusión en la póliza de manera individualizada.
- b) No se exige boletines de adhesión. En caso de que los capitales estimados sean superiores y/o el porcentaje de alumnos en póliza inferior las condiciones de adhesión y tarifa podrían variar.
- c) Que no hayan cumplido 80 años para la garantía principal (fallecimiento)
- d) Que se adhieran al menos el 75% de los alumnos

Las modificaciones de cualquier clase, ya tengan por objeto otorgar a los asegurados o beneficiarios nuevas prestaciones o coberturas, modificar los capitales asegurados, etc. No serán en ningún caso objeto de aseguramiento por este contrato en tanto no sean expresamente aceptadas por el asegurador, derecho que éste se reserva en todo caso.

De aceptarse por el Asegurador las modificaciones o los nuevos compromisos, se requerirá la previa modificación de esta póliza y de los certificados individuales de seguro, así como el pago de las regularizaciones de prima a que, en su caso, hubiere lugar.

### MODIFICACIONES DEL GRUPO ASEGURADO

En el caso de altas se remitirá el oportuno Boletín de Adhesión, tomando efecto, salvo aceptación expresa en contrario, en la fecha en que se cumplan las condiciones de adhesión.

Las bajas tomarán efecto en la fecha en que se produzcan.

### MODIFICACIONES DEL CAPITAL ASEGURADO

Las modificaciones de capital asegurado que tengan un carácter general, bien en cuanto a su importe, bien en cuanto al criterio de su determinación, se comunicarán por el Tomador al Asegurador y tomarán efecto, si no media aceptación expresa en contrario, en la fecha de la recepción de la comunicación, salvo que por sus características exigiera alguna información complementaria, que el Asegurador solicitará de forma inmediata.

### A. Emisión Inicial de la póliza:

El Asegurador aceptará a todos y cada uno de los Asegurados que cumplan las condiciones de adhesión establecidas

### B. Altas individuales de Asegurados:

Todas las altas posteriores a la emisión inicial o de asegurados que no estuvieran incluidos en la póliza objeto de traspaso, deberán venir acompañadas de las declaraciones de salud o el reconocimiento médico en su caso, de acuerdo con la escala que a continuación se indica:

TIPO DE RECONOC.	HASTA 45 AÑOS	DE 46 A 55 AÑOS	DE 56 A DE 65 AÑOS	MAS DE 65 AÑOS
NO NECESARIO	Hasta 36.000 €	Hasta 36.000 €	Hasta 36.000 €	-
"A"	De 36.001 € a Hasta 180.000 €	De 36.001 € a Hasta 150.000 €	De 36.001 € a Hasta 120.000 €	-
"B"	De 180.001 € a 210.000 €	De 150.001 € a 180.000 €	De 120.001 € a 150.000 €	-
"C"	De 210.001 € a 400.000 €	De 180.001 € a 210.000 €	De 150.001 € a 180.000 €	-
"D"	De 400.001 € a 600.000 €	De 210.001 € a 350.000 €	De 180.001 € a 350.000 €	-
A ESTUDIAR	Más de 600.000 €	Más de 350.000 €	Más de 350.000 €	CUALQUIER CAPITAL

**Además serán necesarios Informes financieros tanto del Mediador como del Solicitante para capitales superiores a 350.000 Euros con independencia de la edad.**

- TIPO "A" - Declaración de salud firmada.
- TIPO "B" - Examen médico
- Análisis microscópico de orina efectuado por un laboratorio.
  - Análisis de sangre que indique fórmula y recuento de:
    - Urea
    - Glucosa
    - Acido úrico
    - Colesterol (Perfil Lipídico)
    - Triglicéridos
    - Creatinina
    - Fosfatasa y Transaminasas en perfil hepático
    - Tasa de protrombina
    - Velocidad de sedimentación
    - Hemograma con eritrosedimentación
    - PSA (solo para los hombres)

- TIPO "C" Requisitos del Tipo "B" más:
- Electrocardiograma en reposo a 12 derivaciones
  - Test de Elisa o H.I.V.

- TIPO "D" Requisitos del tipo "C" más:
- Ergometría-Protocolo de Bruce

### **Bajas de Asegurados.**

El Tomador deberá facilitar al Asegurador relación de los Asegurados a ser excluidos de la Póliza por salida del Grupo Asegurado.

Los Asegurados que sufran una situación de Incapacidad Temporal no deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, debiendo permanecer en alta hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación o exista Sentencia Firme.

Las bajas motivadas por el pago de alguna prestación derivada de esta Póliza o por alcanzar el Asegurado la edad máxima de permanencia fijada en estas Condiciones Particulares, se realizará de forma automática sin necesidad de comunicación por parte del Tomador.

Cuando el Asegurado cause baja en el seguro por salida del grupo asegurable, podrá solicitar del Asegurador la continuación de su seguro por el mismo capital, sometiéndose a las normas de contratación individual, siempre que lo solicite dentro de los tres meses siguientes a partir de la fecha de baja; reservándose el Asegurador el derecho a solicitar cuantas pruebas considere necesarias para la normal aceptación del riesgo.

## Variaciones de garantías, prestaciones y cuantías aseguradas.

El Tomador podrá comunicar en cualquier momento variaciones en las garantías, prestaciones o cuantías aseguradas que supongan una disminución del riesgo asumido, sin necesidad de aceptación del Asegurador.

Cuando se trate de variaciones que incrementen las prestaciones aseguradas de forma general y proporcional para el conjunto de los Asegurados y que no sean superiores a un 10 por ciento tampoco será necesaria la aceptación del Asegurador.

Cuando se trate de variaciones que incluyan nuevas garantías, incrementen las prestaciones aseguradas de forma no generalizada o sin guardar proporcionalidad o por encima de un 10 por ciento, será necesaria la aceptación del Asegurador, que podrá requerir declaraciones a cumplimentar o la realización de reconocimiento médico.

En caso de que se produzca un siniestro cubierto por esta Póliza y exista diferencia entre la cuantía de la prestación asegurada y la que resulte de aplicar el acuerdo vigente en la fecha del siniestro (Compromisos que el Ilustre Colegio Oficial De Médicos De Murcia tiene para los médicos que hayan suscrito la Ayuda Colegial por Defunción), el Asegurador procederá al pago de la cuantía de la prestación asegurada. No obstante, previa realización de las oportunas regularizaciones que sean detectadas para la totalidad del Grupo Asegurado mediante la emisión de los correspondientes recibos de prima o extorno, el Asegurador pagará la cuantía resultante de aplicar el Acuerdo vigente en la fecha del siniestro.

## I.7 PRIMAS Y PERIODO PRIMER RECIBO

De acuerdo a la oferta económica presentada.

## I.8 REAJUSTE DE PRIMAS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD

Anualmente este seguro participa en los excedentes obtenidos por diferencia entre las primas cobradas correspondientes a los seguros principales y complementarios menos los gastos y el importe de los siniestros ocurridos durante el año en todas las garantías aseguradas.

Sobre la desviación favorable se aplicará el porcentaje que corresponda según la siguiente escala:

Nº de componentes del grupo	%Porcentaje sobre desviación favorable
de 1 a 19	0
de 20 a 49	20
de 50 a 99	25
de 100 a 199	30
de 200 a 299	40
de 300 a 399	50
de 400 a 499	55
de 500 a 599	60
de 600 a 699	65
de 700 a 799	70
de 800 a 899	75
de 900 a 999	80
de 1000 a 1999	85
de 2000 a 4999	90
de 5000 en adelante	A determinar

Dicha participación se determinará mediante la siguiente fórmula:

**PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS.= % que corresponda\* (85% Primas - Siniestros)**

La prima de renovación para la anualidad sucesiva será la que resulte de deducir de la prima, calculada según tarifa, el importe determinado conforme a la aplicación de la fórmula anterior, abonándose dicho importe con el mismo fraccionamiento que el del pago de primas.

Si en algún ejercicio la desviación por siniestralidad resultase negativa, la prima de la anualidad sucesiva sería la resultante de la aplicación de las tarifas correspondientes, quedando a cargo de PLUS ULTRA Seguros y Reaseguros, S.A., la pérdida producida en dicho ejercicio.



## I.9 LIMITE DE RESPONSABILIDAD

Cuando por un mismo hecho causante se deriven más de un fallecimiento y/o invalidez cubiertos por la presente Póliza, el capital máximo de indemnización a pagar por el Asegurador (incluyendo en su caso los capitales constitutivos de las rentas) se establece en 5.500.000,00 Euros.

Independientemente del número de Asegurados fallecidos o inválidos, si el total de indemnizaciones excediese de 5.500.000,00 Euros, el importe que debiera abonarse a cada Beneficiario, de acuerdo con las prestaciones garantizadas por esta Póliza, se reducirá proporcionalmente en el mismo porcentaje para todos ellos, de forma que la suma de todas las indemnizaciones derivadas del mismo hecho con cargo a esta póliza no exceda dicha cantidad.

La cantidad anteriormente establecida podrá ser incrementada por acuerdo de las partes, mediante la emisión del correspondiente suplemento.

## I.10 VALORES GARANTIZADOS

Contratándose esta Póliza en la modalidad de Temporal Anual Renovable, carecerá de Valores de Rescate y Reducción y, por tanto, de Anticipos.

## I.11 TRIBUTOS. RÉGIMEN FISCAL DE LAS PRIMAS Y PRESTACIONES.

1. Todos los tributos que graven las primas y que sean legalmente repercutibles serán por cuenta exclusiva del Tomador.
2. Todas las prestaciones garantizadas por el presente contrato de seguro están calculadas y expresadas, en todo caso, en su importe íntegro o bruto.
3. Los tributos que graven las prestaciones serán por cuenta y cargo exclusivos de los Asegurados o, en su caso, de los Beneficiarios, practicando sobre las mismas el Asegurador las retenciones que, de acuerdo con la normativa fiscal y tributaria, fueran procedentes en cada momento.

A estos efectos el Asegurador podrá solicitar del Tomador, Asegurados o Beneficiarios, según el caso, toda aquella información con relevancia a efectos fiscales referida a su situación personal y/o familiar que obre en su poder y que resulte necesaria para la correcta aplicación de la normativa fiscal vigente en cada momento.

4. En caso de que por cualquier causa, las retenciones fiscales que hubiera practicado el Asegurador sobre las prestaciones, fueran inferiores a las que correspondiera practicar de acuerdo con la normativa tributaria, podrá retener de las prestaciones pendientes de pago, en el mismo o en futuros ejercicios, las cantidades que sean procedentes con objeto de regularizar dichas retenciones hasta compensar totalmente la diferencia entre las efectivamente practicadas y las que hubiera debido practicarse por aplicación de la citada normativa.
5. El régimen fiscal de aplicación al presente contrato y a sus prestaciones será el vigente en cada momento.

## **I.12 LEGISLACIÓN APLICABLE**

- Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- En su caso, Disposición Adicional Primera del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de Noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.
- En su caso, Real Decreto 1588/1999, de 15 de Octubre, Reglamento sobre la instrumentación de los Compromisos por Pensiones de las Empresas con los trabajadores y beneficiarios.
- En su caso, texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de Octubre y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo.

## **I.13 DELIMITACIÓN DEL RIESGO**

El Asegurador no se hará cargo de aquellos siniestros cuya fecha de siniestro sea anterior a la entrada en vigor del seguro o al alta del Asegurado, a menos que el Asegurador fuera conocedor de los mismos y los hubiera aceptado expresamente.

## **I.14 INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN**

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 del Asegurador. La interposición, tramitación y resolución de la queja o reclamación habrá de hacerse en todo caso por escrito y se sustanciará de acuerdo con el Reglamento de Procedimiento.

El Tomador, los Asegurados y Beneficiarios y, en su caso, sus causahabientes podrán igualmente presentar quejas y reclamaciones para la defensa de sus derechos privados derivados de esta Póliza ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de Planes de Pensiones, ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía y Hacienda, todo ello en los términos y condiciones que disponen el artículo 62 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los artículos 22 y siguientes de la Ley 44/2.002 y la normativa que desarrolla y complementa dichos textos legales.

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

## I.15 CONDICIONES DE APLICACIÓN A LA POLIZA

La presente Póliza se rige por las siguientes condiciones, que el Tomador declara recibir como parte integrante de la Póliza:

- Las presentes Condiciones Particulares
- Las Condiciones Generales y Especiales
- Anexos a la póliza

## I.16 DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador/Asegurado reconoce ser informado de la existencia de un fichero automatizado de datos de carácter personal del que es responsable Plus Ultra, entidad ante la que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, proporcionándose los datos como condición indispensable para la contratación del seguro y otorgando expresamente su consentimiento:

- Para que los mismos sean incorporados al fichero y tratados informáticamente para los fines legítimos de la actividad aseguradora.
- Para ser utilizados en la promoción publicitaria de los servicios y productos ofertados por las empresas del Grupo al que pertenece la Compañía, relacionados con el Sector del Seguro.
- Para que puedan ser cedidos a otras entidades para la realización de estudios estadístico actuariales y la lucha contra el fraude, así como a ficheros comunes de prevención del fraude y de liquidación de siniestros.
- Para que puedan ser cedidos entre las entidades que integran el grupo asegurador Plus Ultra en España y a quienes éstas arrienden sus servicios o medien en seguros, es decir, a cuantos operadores sean necesarios para el cumplimiento de los derechos y obligaciones dimanantes del Contrato de Seguro, siendo todos ellos los destinatarios de la información, quedando informado que dicha comunicación a las Entidades del Grupo Plus Ultra se produce en el mismo momento en que proporcionan los datos a Plus Ultra.
- Para que puedan ser cedidos a los efectos del reaseguro y coaseguro del riesgo.

En caso de que los datos personales se faciliten por persona (tomador) distinta del titular de los mismos (asegurado, beneficiario, etc.), recaerá en éste la obligación de informar a los mismos de la existencia de un fichero automatizado de datos de carácter personal, de sus derechos recogidos en la presente cláusula, así como de recabar el consentimiento de esos titulares para su tratamiento con los fines anteriormente expuestos.

El Tomador/Asegurado reconoce ser informado de que podrá acceder, rectificar, cancelar y oponerse al contenido de sus datos en dicho fichero en los términos establecidos en los artículos 15 y 16 de la Ley 15/99, de 13 de diciembre, (LOPD), en la Plaza de las Cortes, 8 - 28014 de Madrid, ante el responsable del fichero, que es la propia entidad, PLUS ULTRA, SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

El presente documento tiene carácter meramente informativo para el interesado, no teniendo carácter, ni de solicitud de seguro ni otorga cobertura alguna a efectos del artículo 6 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Plus Ultra Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros. Registro Mercantil de Madrid, Hoja M 97987-N.I.F. A-30014831 – D.G.S.F.P.C-517 y G-051

## I.17 DEBER DE INFORMACION DEL ASEGURADOR AL TOMADOR

1. El Tomador reconoce haber recibido del Asegurador las Condiciones Generales y las Condiciones Especiales de este del Contrato de Seguro y el original de las presentes Condiciones Particulares.
2. Asimismo, el Tomador, reconoce por medio de la firma que figura al pie de esta declaración, haber recibido con anterioridad a la firma de la presente Póliza y en la fecha en que se le entregó el proyecto, toda la información contenida en los artículos 104 y 105 de Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre, (y cuyo contenido es: Legislación aplicable al contrato, Instancias para el caso de reclamación y procedimiento a seguir; Estado donde se ubica el Asegurador y su denominación social y domicilio; Definición de garantías y opciones; Duración del contrato; Condiciones para su rescisión; Condiciones, plazos y vencimientos de primas; Métodos para calcular y asignar participaciones de beneficios; Valores de rescate y reducción; Primas relativas a cada garantía; Definición de las unidades de cuenta de las prestaciones e indicación de activos representativos; Ejercicio del derecho de resolución; e indicaciones generales sobre el Régimen Fiscal aplicable). Información que se le ha entregado por PLUS ULTRA, SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en aquellos extremos que le son de aplicación a la presente Póliza, en cumplimiento del deber de información al Tomador, establecido en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su reglamento.
3. Igualmente y de conformidad con el artículo 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Tomador asume el compromiso de informar y facilitar a los Asegurados que se adhieran a la presente póliza, la información recogida en el párrafo precedente, eximiendo de dicha obligación a la Compañía.
4. El Asegurador facilitará anualmente a los asegurados y, en su caso, a los Beneficiarios que ya perciban sus prestaciones, certificación relativa a su adhesión a esta póliza indicando su número, situación del pago de primas, rescates, y reducciones efectuados en el año que les afecten y coberturas concretas que tiene individualmente garantizadas el Asegurado o las prestaciones del Beneficiario.

## I.18 ACEPTACION EXPRESA DEL TOMADOR

A los efectos de lo dispuesto en el Art. 3 de la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, el Tomador declara aceptar expresamente todas aquellas condiciones limitativas de sus derechos que se señalan en negrita en las presentes Condiciones Particulares, así como las que seguidamente se relacionan de las Condiciones Especiales y Generales de esta Póliza:

Exclusiones comunes a todas las garantías:

- a) **Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra) o guerra civil.**
- b) **Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva.**
- c) **Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento del Consorcio de Compensación de Seguros, sin perjuicio de la cobertura que esta Entidad Pública otorga.**

De acuerdo con el Art. 16 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, en caso de siniestro el Asegurador se reserva la facultad de requerir toda clase de información o de pruebas complementarias, incluso procurándoselas directamente. Los médicos del Asegurado quedan eximidos del secreto profesional frente al Asegurador en lo que hace referencia al accidente o enfermedad que hayan sido causa directa o indirecta del siniestro.

El Tomador vendrá obligado a notificar las limitaciones incluidas en esta cláusula, así como la anulación de la Póliza, a todos los Asegurados componentes del Grupo Asegurado, quedando exento el Asegurador de cuanta responsabilidad pudiera derivarse de la falta de dicha notificación.

El presente documento no será válido si presenta cualquier clase de alteración en su impresión mecanizada producida por adiciones, enmiendas, raspaduras, tachaduras o similares.

Hecho por duplicado en Madrid, a 30 de Agosto de 2013

Conforme:

El Tomador del Seguro

PLUS ULTRA SEGUROS, S.A.



El presente documento tiene carácter meramente informativo para el interesado, no teniendo carácter, ni de solicitud de seguro ni otorga cobertura alguna a efectos del artículo 6 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Plus Ultra Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros. Registro Mercantil de Madrid, Hoja M 97987-N.I.F. A-30014831 – D.G.S.F.P.C-517 y G-051