

## A. Introducción

Varios términos y frases tienen significados específicos a la presente Póliza. Para aclararlo, ciertos términos figuran en letras mayúsculas y su significado se explica en el apartado Definiciones. Si lee una palabra o frase en letras mayúsculas y no está seguro de su significado exacto, consulte el significado en el apartado Definiciones.

Las presentes condiciones generales de la Póliza, la información precontractual, las Condiciones Específicas y cualquier formulario de solicitud utilizado para solicitar el seguro constituyen Su Póliza de Seguro. Dichos documentos deberán leerse de forma conjunta. Los documentos son importantes, por lo que le rogamos que los guarde en un lugar seguro.

Este Plan de Protección Integral proporciona las siguientes Prestaciones:

- un pago único en efectivo en caso de que un Adulto Asegurado sufra una Muerte Accidental, cuya cuantía dependerá del tipo de Accidente;
- un pago único en efectivo en caso de que un Adulto Asegurado sufra una Invalidez Absoluta y Permanente, cuya cuantía dependerá del tipo de Accidente;
- un pago único en efectivo en caso de que un Hijo Asegurado sufra una Muerte Accidental o una Invalidez Absoluta y Permanente.
- Prestaciones por la suspensión del permiso de conducir del Tomador de la Póliza debido a la pérdida de todos los puntos;
- Prestaciones para la asistencia a los cursos optativos de formación de seguridad vial y reeducación para recuperar los puntos perdidos del balance inicial del permiso de conducir del Tomador de la Póliza.
- Prestaciones para la asistencia legal del Tomador de la Póliza respecto a consultas de tráfico y servicios de asesoría.

Aceptamos proporcionarle la cobertura del seguro descrita en la presente Póliza a las personas aseguradas, siempre que la Prima se pague al vencimiento y acordemos aceptarla.

Tras haber recibido y sido informado de las presentes condiciones generales, usted y cualquier otro Adulto o Niño Asegurado reconoce y acepta la redacción importante resaltada en negrita en las siguientes secciones. "B. Definiciones", "C. Quién puede suscribir la presente Póliza", "E. Limitaciones de la cobertura", "F. Qué no está cubierto (exclusiones)", "G. Riesgos extraordinarios", "I. Cuándo termina su cobertura", "J. Plazo del Seguro y Renovación", "K. Pago de su Prima", "L. Cuándo puede cancelar la Póliza", "M. Cuándo podemos cancelar nosotros la Póliza", "N. Cómo declarar un siniestro", "O-1. Revisión de las condiciones de la Póliza", "O-2. Modificaciones de nombre o dirección del Tomador de la Póliza", "O-4. Información incorrecta y mala praxis deliberada", "O-8. Cambio de Beneficiario" y "O-9. Duplicación de la Póliza" y "R. Protección de datos".

Le recomendamos revise Su cobertura al menos una vez al año para asegurarse de que la presente Póliza sigue satisfaciendo Sus necesidades.

## B. Definiciones

Cuando en Su Póliza aparezcan los siguientes términos o expresiones, tendrán el significado que se indica aquí:

**ACCIDENTE** significa un evento repentino, inesperado y lamentable que se produce mientras la Póliza está en vigor y que se deriva directamente de un medio externo y violento.

**MUERTE ACCIDENTAL** significa la muerte de un Adulto Asegurado o Hijo Asegurado como resultado directo de una Lesión Corporal provocada por un Accidente.

**PRESTACIÓN** significa la cuantía por la que el Adulto Asegurado y el Hijo Asegurado están cubiertos en la Póliza. La Prestación o las Prestaciones en efectivo figuran en las Condiciones Específicas.

**BENEFICIARIO** significa la persona con derecho a recibir la Prestación en efectivo en caso de que Usted sufra una Muerte Accidental o una Invalidez Absoluta y Permanente. Salvo que Usted especifique a otra persona, éste será su sucesor legal. Si algún Adulto Asegurado y/o Hijo Asegurado cubierto en Su Póliza sufre una Muerte Accidental o una Invalidez Absoluta y Permanente, el Beneficiario será Usted, si está vivo.

**LESIONES CORPORALES** significa daños físicos a un Adulto Asegurado o Hijo Asegurado provocados directamente por un Accidente.

**HIJO o HIJOS** significan todos los Hijos del Adulto Asegurado de hasta 18 años de edad (inclusive) cuyo Domicilio Principal sea el mismo que el Suyo, o todos los Hijos del Adulto Asegurado de hasta 22 años (inclusive) que sean estudiantes a tiempo completo.

**FECHA DE MODIFICACIÓN** es la fecha en que se realizaron cambios en Su Póliza.

**MÉDICO** significa un facultativo médico que esté debidamente autorizado y legalmente capacitado para diagnosticar y tratar enfermedades y lesiones. Dicha persona deberá prestar servicios en el ámbito de su licencia. El Médico no podrá ser Usted ni Su Pareja ni el progenitor ni el Hijo ni el hermano o la hermana de Usted o Su Pareja.

**ADULTO ASEGURADO** es el Tomador de la Póliza y la Pareja del Tomador de la Póliza, si se ha seleccionado la cobertura de la Pareja y se ha pagado la Prima correspondiente.

**HIJO ASEGURADO o HIJOS ASEGURADOS** es un Hijo o los Hijos, si se ha seleccionado la cobertura y se ha pagado la Prima correspondiente.

**LEY DE CONTRATOS DE SEGUROS** significa la Ley 50/1980 de 8 de octubre, sobre Contratos de Seguros.

**DOMICILIO PRINCIPAL** es la dirección principal en la que vive una persona y ha sido elegida como su domicilio principal y está justificada con documentos oficiales.

**VEHÍCULO A MOTOR** significa cualquier vehículo que funcione con gasolina, diésel, electricidad o similar debidamente registrado en el Registro de Vehículos de la Dirección General de Tráfico como vehículo para su utilización en vías públicas, y que requiere de su conductor un permiso de conducción en vigor.

**PAREJA** significa la persona de edad comprendida entre los 18 y los 80 años en la Fecha de Inicio de la Póliza, y cuyo Domicilio Principal es el mismo que el de Usted, y que o esté casada con Usted, sea Su pareja de hecho o haya estado viviendo con Usted como pareja en el mismo domicilio durante doce meses consecutivos.

**INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE** significa la incapacidad del Adulto Asegurado o Hijo Asegurado de continuar con su trabajo o de obtener un empleo para el cual está capacitado debido a su formación, educación o empleo que con toda probabilidad continuaría haciendo el resto de su vida. La Invalidez Absoluta y Permanente debe ser un resultado directo de una Lesión Corporal causada por un Accidente.

**DATOS PERSONALES** significa los datos suministrados por Usted y otras personas que figuran en la Póliza.

**PÓLIZA** significa los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones acordados entre Nosotros para ofrecer Su cobertura de seguro. La Póliza se realiza en base a las condiciones generales, las Condiciones Específicas, la información precontractual y el formulario de solicitud, cuando proceda. Dichos documentos deberán leerse de forma conjunta.

**TOMADOR DE LA PÓLIZA** significa la persona que suscribió el contrato de seguro y que paga la Prima y tiene el derecho legal a cancelar la Póliza o modificar el nivel de cobertura.

**CONDICIONES PREEXISTENTES** significa cualquier enfermedad, trastorno, dolencia, condición natural, proceso degenerativo, condición médica o mental, lesión o discapacidad

física, para los cuales el Adulto Asegurado o el Hijo Asegurado, en cualquier momento en los dos años anteriores a la fecha del Accidente haya:

- (a) recibido tratamiento o asesoramiento médico; o
- (b) experimentado los síntomas (diagnosticados o no).

**PRIMA** significa los costes, impuestos y recargos incluidos, que Usted paga cada mes por Su cobertura en virtud de la presente Póliza

**RESIDENTE** significa tener un Domicilio Principal en España, que viva en dicho país durante al menos siete meses de cada periodo de doce meses, y que tenga una cuenta bancaria española válida o tarjeta de crédito o método de pago españoles, según lo que acordemos en relación con el pago de Primas en dicho país.

**CONDICIONES ESPECÍFICAS** son el documento que forma parte de Su Póliza; incluye información importante específica para Su seguro.

**ESPAÑA** significa todo el territorio bajo la soberanía de España.

**FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA** significa el día, mes y año en que Su cobertura comienza tal y como se indica en las Condiciones Específicas.

**NOSOTROS, NOS, NUESTROS o NUESTRAS** se refiere a Stonebridge International Insurance Ltd., y DAS Seguros, las aseguradoras de esta Póliza.

**USTED, SU y SUS** significa el Tomador de la Póliza.

### **C. Quién puede suscribir la presente Póliza**

Para suscribir la presente Póliza, Usted y Su Pareja deberán:

- tener entre 18 y 70 años de edad (inclusive) en la Fecha de Inicio de la Cobertura; y
- ser Residentes en España.

### **D. Qué coberturas se ofrecen**

#### ***i) Muerte Accidental debido a Accidentes de Tráfico***

Abonaremos las Prestaciones mostradas en las Condiciones Específicas en el apartado *i. Muerte Accidental debido a Accidentes de Tráfico* por la Muerte Accidental de un Adulto Asegurado o Hijo Asegurado como resultado directo de

- una colisión o accidente de un Vehículo a Motor en una vía pública mientras el Vehículo a Motor está en movimiento y operado por sus propios medios o;
- ser atropellado como peatón por un Vehículo a Motor en una vía pública mientras el Vehículo a Motor está en movimiento y operado por sus propios medios.

#### ***ii) Muerte Accidental debido a Otros Accidentes***

Abonaremos las Prestaciones mostradas en las Condiciones Específicas en el apartado *ii. Muerte Accidental debido a Otros Accidentes* por la Muerte Accidental de un Adulto Asegurado o un Hijo Asegurado que no esté cubierto bajo la cobertura *i. Muerte Accidental por Accidente de Tráfico*.

#### ***iii) Invalidez Absoluta y Permanente debido a Accidentes de Tráfico***

Abonaremos las Prestaciones mostradas en las Condiciones Específicas en el apartado *iii. Invalidez Absoluta y Permanente debido a Accidentes de Tráfico* por la Invalidez Absoluta y Permanente de un Adulto Asegurado o un Hijo Asegurado como resultado directo de:

- una colisión o accidente de un Vehículo a Motor en una vía pública mientras el Vehículo a Motor está en movimiento y operado por sus propios medios o;
- ser atropellado como peatón por un Vehículo a Motor en una vía pública mientras el Vehículo a Motor está en movimiento y operado por sus propios medios.

#### ***iv) Invalidez Absoluta y Permanente debido a Otros Accidentes***

Abonaremos las Prestaciones mostradas en las Condiciones Específicas del apartado *iv. Invalidez Absoluta y Permanente debido a Otros Accidentes* por la Invalidez Absoluta y

Permanente de un Adulto Asegurado o un Hijo Asegurado la cual no esté cubierta bajo la cobertura *iii. Invalidez Absoluta y Permanente debido a Accidentes de Tráfico*.

v) **Retirada temporal del Permiso de Conducir**

Si el Tomador de la Póliza recibe una multa o se le suspende o se rescinde el permiso de conducir de vehículos a motor temporalmente por una orden administrativa debido a una infracción de las leyes de conducción y circulación por parte del Tomador de la Póliza, o debido a una sentencia final como resultado de un Accidente de Tráfico debido a una imprudencia, falta o negligencia por parte del Tomador de la Póliza, la Prestación especificada del apartado v). *Retirada temporal del Permiso de Conducir* de las Condiciones Específicas será abonada por un máximo de 6 meses. El número de cuotas mensuales durante las cuales se recibirán las prestaciones coincidirá con el período en el cual el permiso de conducir indicado en la sentencia final o en la decisión gubernamental fue rescindido, siempre y cuando no exceda el tiempo límite especificado en las Condiciones Específicas.

vi) **Costes por asistir al Curso Optativo de Seguridad vial y Reeducación para Recuperar los Puntos perdidos del balance inicial del Permiso de Conducir**

Abonaremos al Tomador de la Póliza el coste del curso opcional de recuperación parcial de ciclo formativo de 12 horas establecido reglamentariamente por cada 12 meses consecutivos de seguro hasta la cantidad máxima indicada en la Parte vi) de las Condiciones Específicas.

vii) **Asistencia legal**

Proporcionaremos asistencia legal telefónica al Tomador de la Póliza ante cualquier eventualidad que pueda surgir en relación con el tráfico y la circulación de los Vehículos a Motor que requieran el consejo de un abogado. La consulta será atendida de forma verbal por un abogado que orientará al Tomador de la Póliza para la mejor defensa de sus derechos sin emitir un informe por escrito.

**E. Limitaciones de la cobertura**

**Prestaciones**

- El nivel de prestación será aquel que aplique en la fecha del Accidente
- Las Prestaciones i), ii), iii) y iv) descritas anteriormente están cubiertas a nivel mundial
- Las Prestaciones v), vi) y vii) descritas anteriormente solo están cubiertas en España
- Las Prestaciones por una Invalidez Absoluta y Permanente no serán pagaderas una vez que el adulto asegurado llegue a la edad de sesenta y cinco (65) años
- La Invalidez Absoluta y Permanente ha de estar certificada por un Médico y regida por una sentencia final de la Autoridad Laboral Competente
- Accidentes de Tráfico: solo abonaremos las prestaciones de la sección i) *Muerte Accidental debido a Accidentes de Tráfico*, o de la sección iii) *Invalidez Absoluta y Permanente debido a Accidentes de Tráfico*. No se abonarán prestaciones por ambas secciones de la Póliza
- Otros Accidentes: solo abonaremos las Prestaciones de la sección ii) *Muerte Accidental debido a Otros Accidentes*, o de la sección iv) *Invalidez Absoluta y Permanente debido a Otros Accidentes*. No se abonarán Prestaciones por ambas secciones de la Póliza
- *Retirada temporal del Permiso de Conducir*
  - Las Prestaciones de la sección v) *Retirada temporal del Permiso de Conducir* están limitadas a un máximo de seis meses;

- Las Prestaciones de la sección v) *Retirada temporal del Permiso de Conducir* están limitadas a un máximo de tres meses por la retirada de un permiso de conducir como resultado de un resultado positivo en una prueba de alcoholemia
- **Curso de formación para el Tomador de la Póliza de cara a recuperar puntos**
  - Las Prestaciones de la sección vi) *Costes por Asistir al Curso Optativo de Seguridad Vial y Reeducción* se abonarán siempre y cuando, al comienzo de la Póliza, Usted tuviera todos los puntos de Su permiso de conducir y no estuviera envuelto en ninguna demanda debido a infracciones de tráfico criminales o administrativas que pudieran conllevar una pérdida parcial o Absoluta de los puntos de Su permiso de conducir

**Periodo de tiempo**

- Una Muerte Accidental o Invalidez Absoluta y Permanente debe ocurrir dentro de los 12 meses siguientes a la fecha del Accidente
- El Adulto Asegurado o el Hijo Asegurado debe sobrevivir durante 90 días después de la fecha del Accidente para recibir la prestación de Invalidez Absoluta y Permanente; sino, se le abonará la prestación de Muerte Accidental

**Condiciones preexistentes**

Solo abonaremos la prestación si la Muerte Accidental o la Invalidez Absoluta y Permanente es un resultado directo del Accidente. Se tendrán en cuenta las condiciones preexistentes a la hora de calcular la cantidad pagable en los siguientes casos:

- cuando la Condición Preexistente sea una discapacidad física y el Accidente aumente el nivel de dicha discapacidad; o
- cuando la Condición Preexistente sea un factor contribuyente al siniestro.

Una evaluación médica se convertirá en un porcentaje que se aplicará a la Prestación de la Póliza por pagar. Si el porcentaje calculado es inferior al 25 %, abonaremos la Prestación total. Obtendremos la evaluación médica de Su Médico. Si no son capaces o no están dispuestos a proporcionar dicha evaluación, obtendremos una evaluación de un Médico independiente.

**F. Qué no está cubierto (exclusiones)**

No pagaremos la Prestación en caso de que una Muerte Accidental o Invalidez Absoluta y Permanente:

- se deba a una enfermedad o infección, aunque la Autoridad Laboral competente lo declare como accidente laboral, salvo que el accidente sea la causa directa
- se deba a una condición de origen natural, un proceso degenerativo o un trastorno médico o mental
- esté causado por suicidio, lesión auto infligida o cualquier acto u omisión intencionado o imprudente que cause lesiones graves o la muerte, tanto si está en plenas facultades mentales como si no
- se deba a la influencia o los efectos de medicamentos o medicación, a menos que los medicamentos o medicación se hayan tomado conforme a las instrucciones del fabricante o de conformidad con las instrucciones de un facultativo médico colegiado
- se deba a la conducción o a estar en control de un vehículo mientras estando bajo la influencia de, o afectado por el alcohol y/o con más alcohol en la sangre/orina del que está permitido en el país en el que se produce el Accidente
- se produzca como resultado de la participación, intento o actuación como cómplice en un acto ilícito de conformidad con la legislación del territorio en el que se produce el Accidente

- sea resultado de conflicto bélico (declarado o sin declarar), invasión, acción militar o disturbios sociales, o se produzca en acto de servicio, formación u operaciones de las fuerzas armadas
- sea el resultado de un procedimiento médico o quirúrgico, a menos que el procedimiento fuese necesario tras un Accidente
- se deba a un Accidente producido como resultado de un riesgo extraordinario (tal como viene definido en la Normativa de Seguros de Riesgos Extraordinarios), que obtendrá cobertura por parte del Consorcio de Compensación
- sea resultado de un Accidente excluido de la Normativa de Seguros de Riesgos Extraordinarios (Consortio)

No abonaremos la Prestación si la retirada temporal de un permiso de conducir es:

- debida a multas o penalizaciones provenientes de violaciones de tráfico criminales o administrativas por el hecho de conducir o llevar a cabo actividades durante periodos de suspensión o espera. No se abonarán Prestaciones en el caso de que el Tomador de la Póliza cometa alguna violación de tráfico criminal o administrativa;
- debida al hecho de que el Accidente haya sido causado de forma intencionada, independientemente de su estado mental y, por consiguiente, se haya retirado Su permiso de conducir por una sentencia final de haber cometido un crimen contra la seguridad vial o cualquier acto intencional o criminal;

No abonaremos la Prestación por el coste de asistir al curso optativo sobre seguridad vial y reeducación si:

- al comienzo de su Póliza Usted no tiene todos los puntos o está envuelto en alguna demanda debido a infracciones de tráfico criminales o administrativas que pudieran llevar a una pérdida parcial o Absoluta de los puntos de Su permiso de conducir.

## **G. Riesgos Extraordinarios**

### **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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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 y riesgos afectados dentro de este país, y también los acaecidos 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 favor del Consorcio y se produjera cualquiera 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 quiebra 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 naturales: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- 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.

#### 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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear;**
- e) **Los producidos por fenómenos naturales distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados directamente por la acción del agua de lluvia.**
- 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios;**
- 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 catástrofe o calamidad nacional.**

#### 3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios incluirá las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios

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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de

conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página web del Consorcio ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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

#### **H. Cuándo comienza su cobertura**

La cobertura comienza a partir de la Fecha de Inicio. Cualquier modificación de la cobertura comienza a partir de la Fecha de Modificación de la Cobertura. Ambas fechas figuran en Sus Condiciones Específicas.

#### **I. Cuándo termina su cobertura**

**Toda cobertura en virtud de la presente Póliza termina de manera automática en las siguientes circunstancias, lo que suceda antes:**

- **en el momento de Su fallecimiento;**
- **la fecha de renovación tras su 80 cumpleaños;**
- **si la Prima mensual no se paga en la fecha de vencimiento;**
- **si la Póliza es cancelada por Usted;**
- **si la Póliza es cancelada por Nosotros; o**
- **Usted deja de ser Residente en España.**

**Si Su Póliza incluye cobertura para Su Pareja y/o un Hijo Asegurado, Su Pareja o Hijo Asegurado dejarán de estar cubiertos cuando ya no se ajusten a la descripción que figura en el apartado Definiciones.**

**Su Pareja dejará de estar cubierta tras la renovación posterior a su 80 cumpleaños.**

#### **J. Plazo del Seguro y Renovación**

Su Póliza tiene una duración mensual se renueva automáticamente cada mes natural completo tras la Fecha de Inicio de Cobertura de la Póliza, siempre y cuando Usted pague el importe de las Primas que figura en las Condiciones Específicas (o la tasa vigente en el momento de la renovación tras su previa notificación por Nuestra parte) antes de la fecha de vencimiento.

**Si Usted no paga la Prima tal como se especifica en el Apartado K, Su Póliza no se renovará.**

#### **K. Pago de Su Prima**

La Prima mensual de Su cobertura es la que figura en las Condiciones Específicas de Su Póliza. La Prima incluye impuestos y recargos que se le aplican a Usted en la fecha actual. Usted comienza el pago de Su cobertura en la fecha de vencimiento de la Prima que figura en Sus Condiciones Específicas; tras ello, Usted la pagará mensualmente el mismo día de cada mes.



Usted deberá notificarnos a la mayor brevedad posible cualquier cambio que implique que una Pareja o un Hijo Asegurado ya no tenga derecho a la cobertura en Su Póliza, para que no se pague de más por la Prima.

Si Usted no paga la Prima, dispone de 30 días para pagarla, siempre y cuando continúe cumpliendo las condiciones de la Póliza. Si no la paga durante dicho periodo, Su Póliza no se renovará y Nosotros la cancelaremos automáticamente. Si la Prima se paga durante el plazo de 30 días, la cobertura funcionará como si se hubiera pagado en la fecha de vencimiento.

Restableceremos Su Póliza si Usted nos lo solicita y paga la Prima dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que hayamos cancelado la Póliza. No existe cobertura de seguro para siniestros que hayan tenido lugar durante el periodo tras la cancelación de su Póliza y antes de que recibamos su solicitud para restablecer la Póliza.

*Le rogamos tenga en cuenta que: Puede haber otros cargos que Usted deba pagar a Su proveedor de pagos. Si tiene alguna pregunta relacionada con Sus cargos, póngase en contacto directamente con Su proveedor de pagos.*

#### **L. Cuándo puede cancelar la Póliza**

Usted podrá cancelar la Póliza en cualquier momento poniéndose en contacto con el Centro de Atención al Cliente, cuyos datos figuran en Sus Condiciones Específicas.

Si, tal como se detalla a continuación en el Apartado O – 1 “Revisión de las Condiciones de la Póliza”, realizamos un cambio en la Prima o en las condiciones generales de Su Póliza y dichos cambios no le parecen razonables, Usted puede cancelar la Póliza. Las modificaciones de la Prima y/o condiciones generales no tendrán validez siempre y cuando la cancelación se realice antes de la Fecha de Modificación indicada en Sus Condiciones Específicas.

Seguirá estando cubierto por la Póliza hasta la próxima fecha de vencimiento de la Prima. No deberán pagarse nuevas Primas.

#### **M. Cuándo podemos cancelar nosotros la Póliza**

Podremos cancelar la Póliza en cualquier momento mediante notificación previa por escrito con una antelación mínima de 2 meses remitida a Su última dirección conocida a partir del final del periodo desde el cual tendría lugar la rescisión de Su Póliza. Hacemos esto para darle el tiempo o la oportunidad de organizar una cobertura sustitutiva si así lo desea.

En Nuestra carta expondremos el motivo de la cancelación. Las razones válidas incluyen, a título enunciativo y no limitativo:

- impago de una Prima de la forma establecida en la condición J anterior;
- cuando, de acuerdo con los términos de la presente Póliza, Usted esté obligado a cooperar con Nosotros, o a enviarnos información o documentación, y no lo haga de forma que afecte sustancialmente a Nuestra capacidad de tramitar una modificación o defender Nuestros intereses. En este caso, podríamos emitir una carta de cancelación y se cancelaría Su Póliza si Usted no cooperara con Nosotros o no Nos facilitara la información o documentación antes del fin del periodo de cancelación; o
- cuando tengamos sospechas razonables de mala praxis deliberada.

#### **N. Cómo notificar un siniestro**

1. **Siniestros bajo las secciones i) a iv) Muerte Accidental debido a Accidentes de Tráfico y Otros Accidentes e Invalidez Absoluta y Permanente debido a Accidentes de Tráfico y Otros Accidentes**

Para notificar un siniestro bajo las secciones i), ii), iii) y iv) de la Póliza, por favor póngase en contacto con el Servicio de Atención al Cliente de Stonebridge

International Insurance y pida un formulario de notificación de siniestro. Solicitaremos los detalles y cualquier información relevante que necesitemos para estudiar el siniestro.

Solamente pagaremos la Prestación si se Nos facilitan los certificados y cualquier otra prueba que solicitemos.

La persona que puede notificar un siniestro en Su Póliza será normalmente el Tomador de la Póliza o el Beneficiario o el representante correspondiente del Tomador de la Póliza. Los datos de contacto son los que figuran en Sus Condiciones Específicas.

Una vez que acordemos el pago de la reclamación, abonaremos cualquier Prestación en efectivo al Beneficiario con prontitud y cesará Nuestra responsabilidad respecto a la persona asegurada.

2. Los siniestros bajo las secciones v) a vii) Retirada temporal del Permiso de Conducir, Costes por asistir al curso optativo de seguridad vial y reeducación para recuperar puntos perdidos del balance inicial del Permiso de Conducir y Asistencia Legal

Para notificar un siniestro bajo las secciones v), vi) y vii) de la Póliza, por favor, póngase en contacto con el Servicio de Atención al Cliente de DAS Seguros y pida un formulario de notificación de siniestro. Los datos de contacto son los que figuran en las Condiciones Específicas.

## **O. Disposiciones generales**

### **1. Revisión de las Condiciones de la Póliza**

Podemos cambiar las condiciones generales de Su Póliza, incluida la cuantía de Su Prima, mediante un aviso por escrito remitido a Su última dirección conocida con una antelación mínima de 2 meses. Si los cambios le parecen razonables, esta Póliza continuará y los términos y condiciones revisados y/o la Prima revisada entrarán en vigor a partir de la Fecha de Modificación indicada en Sus Condiciones Específicas. Usted podrá cancelar la Póliza si no acepta las condiciones revisadas, tal como se detalla en el Apartado L.

En caso de que le remitamos dicho aviso, expondremos el motivo, por ejemplo:

- responder a los cambios en la legislación
- cumplir con los requisitos normativos;
- reflejar las nuevas directrices del sector y los códigos de prácticas que aumentan los niveles de protección de los consumidores;
- responder a los cambios en los tipos impositivos o recargos aplicables; o
- reflejar otras subidas legítimas de costes o incrementos o disminuciones de las Prestaciones relacionados con la continuación de los servicios y Prestaciones que le ofrecemos a Usted en virtud de Su Póliza.

### **2. Modificaciones del nombre o la dirección del Tomador de la Póliza**

Usted deberá informarnos de cualquier cambio en Su dirección y/o nombre. Continuaremos comunicándonos con Usted y enviándole notificaciones acerca de Su Póliza a la última dirección conocida y nombre que tengamos de Usted. Asumiremos que habrá recibido toda comunicación y/o notificación acerca de Su Póliza enviadas a Su última dirección conocida.

### **3. Moneda**

Todas las Prestaciones en efectivo y las Primas se pagan en euros.

#### 4. Información incorrecta y mala praxis deliberada

**Usted debe tratar razonablemente de ofrecer respuestas completas y precisas a las preguntas que le formulemos al suscribir Nuestra Póliza, realizar cambios o efectuar una reclamación respecto a la misma. Si tiene alguna duda, póngase en contacto con Nosotros.**

**Si la información facilitada por Usted no es completa y exacta:**

- Podríamos cancelar Su Póliza y rechazar el pago de cualquier reclamación;
- Podríamos no pagar el siniestro en su totalidad; o
- El alcance de la cobertura podría verse afectado.

**Adicionalmente, si Usted o las personas aseguradas en virtud de la presente Póliza cometen o tratan de cometer fraude en relación con la presente Póliza o una reclamación, esta Póliza será nula. En este caso, Usted y las personas aseguradas en virtud de la presente Póliza perderán todos los derechos sobre cualesquiera Prestaciones en efectivo y sobre la devolución de las Primas que Usted haya pagado.**

#### 5. Legislación, idioma y jurisdicción aplicables

La presente Póliza se regirá por la legislación española y Usted y Nosotros aceptamos someternos a los tribunales de España para resolver cualquier disputa que surja de la misma o en relación con la misma. En cualquier caso, el tribunal competente encargado de resolver cualquier disputa que surja de la presente Póliza o en relación con la misma será el tribunal de la dirección del asegurado. A menos que se acuerde lo contrario, las condiciones generales y demás información relacionada con la presente Póliza estarán en español.

#### 6. Cómo funciona el Financial Services Compensation Scheme (FSCS)

Estamos cubiertos por el Financial Services Compensation Scheme del Reino Unido (FSCS) y Usted podría tener derecho a una compensación del plan si no podemos cumplir con Nuestras obligaciones. Esto depende del tipo de actividad y las circunstancias de la reclamación. Puede obtenerse más información sobre los acuerdos de compensación en el FSCS en [www.fscs.org.uk](http://www.fscs.org.uk) o llamando a los teléfonos 0800 +44 (0) 20 7741 4100.

#### 7. Quejas

Nuestro objetivo es ofrecer un servicio excelente a Nuestros clientes. Sin embargo, podría haber ocasiones en las que Usted no se sienta satisfecho con el servicio que ha recibido. Si esto ocurre, ayúdenos a hacer las cosas bien poniéndose en contacto con Nuestro Servicio de Atención al Cliente, cuyos datos figuran en Sus Condiciones Específicas.

Para quejas relacionadas con la administración de Su Póliza o de las secciones i), ii), iii) y iv), póngase en contacto con Stonebridge International Insurance, cuyos datos de contacto se muestran en las Condiciones Específicas. Para quejas relacionadas con las secciones v), vi) y vii), póngase en contacto con DAS Seguros, cuyos datos de contacto se muestran en las Condiciones Específicas.

#### **Para Stonebridge International Insurance**

Siempre intentaremos resolver Su queja al final del día laborable siguiente de la recepción de la queja. Si existen posibilidades de que no nos sea posible resolverla en este periodo de tiempo, le enviaremos una carta de reconocimiento en la que vendrá resumida Su queja y una fecha en la que prevemos responder a sus preguntas. En el improbable caso de que no hayamos resuelto su queja en un periodo de 8 semanas, le detallaremos la causa del retraso y le aclararemos cuándo prevemos que podremos concluir una resolución final.

Se le enviará una carta con la respuesta final con el fin de satisfacer por completo sus inquietudes.

#### **Para DAS Seguros**

Seremos los responsables de tratar la queja con rapidez y profesionalidad y, en cualquier caso, aceptaremos o rechazaremos la queja en un periodo de dos meses desde la recepción de la misma.

Si, tras seguir el procedimiento anterior, Usted considera que Su queja aún no ha sido resuelta adecuadamente, podría tener derecho a someter el asunto a una de las siguientes instituciones:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda, Avenida del General Perón número, 38 28020 Madrid, o Calle Miguel Ángel, 21 28010 Madrid.

Teléfono: 952 24 99 82

Sitio web: [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)

O:

Financial Ombudsman Service, Exchange Tower, Harbour Exchange, London, E14 9SR, United Kingdom

Teléfono: +44 20 7964 0500

Página web: [www.financial-ombudsman.org.uk](http://www.financial-ombudsman.org.uk)

#### **8. Cambio de Beneficiario**

**No estaremos obligados a aceptar o vernos influidos por la notificación de cualquier fideicomiso, cargo o transferencia relacionados con la presente Póliza.**

#### **9. Duplicación de la Póliza**

**Tenga en cuenta que, a menos que se acuerde entre Nosotros, Usted solamente tendrá derecho a una cobertura de seguro por una Póliza en un momento dado.**

### **P. Nuestra dirección y quién nos regula**

#### **1. Para las secciones i), ii), iii) y iv)**

Stonebridge International Insurance Ltd. es una compañía de seguros que proporciona productos de seguros generales. Oficina registrada en 4th Floor, 7/10 Chandos Street, London, W1G 9DQ. Registrada en Inglaterra, con el N°3321734

Operamos en España en el marco de la libre prestación de servicios. Estamos autorizados por la Prudential Regulation Authority y regulados por la Financial Conduct Authority y la Prudential Regulation Authority en el Reino Unido. Nuestro número de servicios financieros es el 203188. Puede comprobarlo en el Financial Services Register visitando el sitio web de la Financial Conduct Authority, FCA) [www.fca.org.uk/register](http://www.fca.org.uk/register) o poniéndose en contacto con la FCA llamando al: +44 (0) 20 7066 1000.

#### **2. Para las secciones v), vi) y vii)**

DAS Seguros, una empresa española. Domicilio social: Pl. Europa, nº 41-43, 6ª planta (Torre Realía) 08908 L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España. NIF A08055196. Registrada en el registro administrativo especial de Empresas de Seguro y Reaseguro a cargo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Finanzas con la clave C-0396.

### **R. Información de Protección de Datos**

Nosotros somos los controladores de datos de cualquier información personal que se nos brinde sobre usted como titular de la póliza y otras personas que figuran en la póliza, cotización o reclamo (como se define en la European Union General Data Protection Regulations and any successor regulation (EU GDPR)). Es su responsabilidad asegurarse de que todas las personas mencionadas en la póliza sepan quiénes somos y cómo se procesará su información.

Su información personal se utilizará con el fin de proporcionar servicios de seguros: para decidir si podemos ofrecerle un seguro; para administrar su póliza y manejar reclamos.

Conservamos la información personal durante el período necesario para cumplir con los fines establecidos anteriormente y es posible que se nos solicite conservar esta información después de que su póliza haya finalizado por motivos legales, reglamentarios o fiscales.

Somos parte del Grupo Embignell y podemos compartir su información personal con el grupo Embignell, reaseguradores, socios comerciales y agentes para ayudar a administrar los productos y servicios y cumplir con nuestras obligaciones regulativas/regulatorias. Puede encontrar más información en nuestra Política de Privacidad que se puede ver en línea en [www.embignell.com/privacy-policy](http://www.embignell.com/privacy-policy)

Según la ley de protección de datos, usted tiene ciertos derechos que debemos informarle. Los derechos disponibles para usted dependen de nuestros motivos para procesar y retener su información.

Tiene derecho a:

- acceder a la información personal que tenemos sobre usted o cualquier otra persona en la póliza
- corregir la información personal que cree que es inexacta o actualizar la información que cree que está incompleta
- hacer que se elimine información personal en determinadas circunstancias
- restringirnos el procesamiento de información personal, bajo ciertas circunstancias
- oponerse a que procesemos información personal, en determinadas circunstancias
- realizar una queja

Si desea ejercer alguno de sus derechos o para cualquier consulta, contamos con un Delegado de Protección de Datos dedicado al que puede contactar.

Detalles de contacto:

Por correo electrónico: [dataprotection@embignell.com](mailto:dataprotection@embignell.com)

Por correo postal: Data Protection Team, 39/51 Highgate Road, Londres NW5 1RT

La información que ha solicitado se le proporcionará en un formato adecuado para satisfacer sus necesidades.

Si no podemos resolver la queja a su satisfacción y usted es residente de un estado de la UE / EEE, también tiene derecho a comunicarse con su Autoridad de Protección de Datos local en los detalles a continuación, que es la Autoridad de Supervisión en su estado la cual protege los derechos de personas bajo las actuales regulaciones de GDPR de la UE.

### **Autoridad local de protección de datos**

Agencia Española de Protección de Datos (AEPD)

C/Jorge Juan, 6

28001 Madrid

Tel. +34 91 266 3517

Fax +34 91 455 5699

email: [internacional@aepd.es](mailto:internacional@aepd.es)

Website: <https://www.aepd.es/>

El Aviso de protección de datos completo se puede ver en línea en [www.stonebridge-insurance.com/es/---/Data-Protection/](http://www.stonebridge-insurance.com/es/---/Data-Protection/) o puede solicitar una copia comunicándose con el Equipo de Servicio al Cliente.

## **Para DAS Seguros**

El presente aviso describe cómo procesaremos (DAS Seguros) los Datos Personales que recopilamos sobre Usted como Tomador de la Póliza y las demás personas que figuran en la Póliza.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su reglamento de aplicación (en adelante la LOPD) y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 42.1.f) de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, Su Información personal formará parte de uno o varios archivos de Información Personal del que somos responsables. El único objetivo de estos archivos es gestionar esta Póliza y a los que podrá acceder Nuestro personal, así como otro personal utilizado a la hora de proporcionar los servicios.

También es posible que, con su consentimiento, contactemos con Usted para informarle de otros productos o servicios que puedan interesarle. Si no quiere recibir esta información, póngase en contacto con nuestro Servicio de Atención al Cliente.

La Información Personal de estos ficheros podrá ser cedida a ficheros comunes establecidos en otras compañías de seguros para el proceso de reclamaciones, colaboraciones respecto a estadísticas actuariales, selección de riesgo, preparación de seguros o informes de técnicas de seguros y prevención de fraude de seguros. Acceder a su Información Personal por Nuestra parte puede requerir que la transferencia internacional de los mismos dentro de la Unión Europea.

Además, Usted(es), la(s) Persona(s) Asegurada(s) y los Beneficiarios designados, podrán ejercer su derecho a acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos por la LOPD haciendo llegar una notificación a nuestro Servicio de Atención al Cliente. Usted declara que estamos autorizados a incluir la Información Personal de las Personas Aseguradas y los Beneficiarios indicados y se compromete a comunicar a las partes recién mencionadas que su Información Personal ha sido recogida para su tratamiento por Nuestra parte con el propósito anteriormente indicado