

Garantías contratadas

Suma Asegurada €uros

MUERTE POR ACCIDENTE	6.000,00 €
CAPITAL ADICIONAL MUERTE ACC. CIRCULACION	EXCLUIDA
INVALIDEZ PERMANENTE ACCIDENTE	12.000,00 €
CAPITAL ADICIONAL INV. PERM. ACC. CIRCULACION	EXCLUIDA
MUERTE INFARTO ACTIVIDAD LABORAL	EXCLUIDA
INVALIDEZ TEMPORAL ACCIDENTES IMPORTE/DIA	EXCLUIDA
GTOS ASISTENCIA SANITARIA ACC.	ILIMITADA
ASISTENCIA EN VIAJE	EXCLUIDA
GASTOS DE SEPELIO	EXCLUIDA
ACCIDENTE POR ATRACO...	EXCLUIDA

Beneficiarios en caso de fallecimiento:

HEREDEROS

CLAUSULAS**CUMULO EN CASO DE ACCIDENTE**

Se establece un cúmulo en caso de accidente cubierto por las garantías de la póliza. Esto significa que independientemente del número de asegurados fallecidos/lesionados, el Asegurador no indemnizará por esta póliza cantidad alguna por importe superior al capital asegurado en Cúmulo. La indemnización se efectuará, reduciendo proporcionalmente a cada asegurado su indemnización, de forma tal, que la suma de todas las indemnizaciones derivadas del mismo accidente y con cargo a esta póliza, no excedan del capital asegurado por cúmulo, que asciende hasta (1) € .

(1) 1.000.000,00

MODIFICACIONES NORMATIVAS

Debido a las modificaciones normativas introducidas por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR), le informamos que tanto el tomador como el asegurador pueden oponerse a la prórroga del contrato de seguro mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, UN MES de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso CUANDO QUIEN SE OPONGA A LA PRORROGA SEA EL TOMADOR, y de dos meses cuando sea el asegurador.

Por otra parte, si se produjeran cambios o alteraciones de los factores y circunstancias DECLARADAS POR EL TOMADOR EN EL CUESTIONARIO al que el asegurador le sometió antes de la contratación, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habrían concluido en condiciones más gravosas, deberán ser comunicados al asegurador tan pronto como sea posible.

La anterior regulación sustituye a la recogida en las condiciones generales de la póliza sobre estos mismos asuntos.

PROTECCION AL CONSUMIDOR

En caso de ser residente en la Comunidad Autónoma de Galicia o de Cataluña, y de conformidad con el Código de Consumo de Cataluña y la Ley Gallega de Protección General de las Personas Consumidoras y Usuarías, le informamos que tiene a su disposición el número de teléfono 900.112.213, en el que atenderemos cualquier incidencia, queja o reclamación que pudiera surgir respecto al servicio prestado. Igualmente, en caso de residir en la Comunidad Autónoma de Cataluña, estamos a su disposición en la calle Llacuna 56-70 de Barcelona

Se hace expresamente constar que el número de personas aseguradas en la presente póliza son (1)

(1) 1000

DURACIÓN DE LA PÓLIZA

La vigencia de la póliza se limita al periodo de tiempo indicado en las condiciones particulares de la póliza, transcurrido dicho periodo, la póliza quedará automáticamente anulada.

CAPITALES ASEGURADOS

Se hace constar que los capitales asegurados y reflejados en las condiciones particulares de la póliza, son CAPITALES INDIVIDUALES de cada uno de los asegurados.

COBERTURA PROFESIONAL

Las garantías de la presente póliza quedan limitadas a los accidentes que pueda sufrir el asegurado durante el ejercicio de su profesión, oficio o trabajo habitual (incluido itinere), quedando por tanto excluidos de la misma los accidentes que se produzcan cuando no esté ejerciendo las actividades declaradas en las condiciones particulares de la póliza.

GASTOS DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE

Si como consecuencia de un accidente requiere de atención médica de urgencia, el asegurado podrá dirigirse a un centro sanitario de libre elección. El asegurador se hará cargo de las facturas derivadas de esta asistencia de urgencia prestada durante las primeras 24 horas desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Para tratamientos posteriores, cuando la cobertura de gastos de asistencia sanitaria por accidente se contrate sin hacer mención a una cantidad y figure en las condiciones particulares como "ILIMITADA", ésta deberá ser prestada en centros hospitalarios y por personal médico, elegidos de común acuerdo entre el asegurado y el asegurador (Red de Centros Sanitarios Concertados) y precisarán de autorización expresa del asegurador. El asegurado lesionado deberá firmar el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales y de salud y la autorización para emitir informes al asegurador.

No obstante, el asegurado tendrá la opción de acudir a médicos o clínicas de libre elección. El asegurador entonces sólo responderá hasta un máximo de 3000 euros, comprendidos todos los gastos de curación (incluidos los de la urgencia). Cuando el asegurado elija esta opción implicará automáticamente la imposibilidad de acogerse a la opción de gastos incluidos sin límite de cuantía.

QUEDAN CUBIERTOS LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR LOS PARTICIPANTES EN LA PRUEBA OBJETO DE ESTE SEGURO, GARANTIZÁNDOSE LAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS POR EL REAL DECRETO 849/1993 DE 4 DE JUNIO SOBRE SEGURO OBLIGATORIO DEPORTIVO, CON INDEPENDENCIA DE SU CONDICIÓN DE FEDERADO O NO

LEGISLACIÓN E INSTANCIAS

La legislación aplicable a este Contrato es la Ley de Contrato de Seguro, Ley 50/1980.

El tomador de la póliza o el Asegurado dispondrán de las siguientes instancias para formular las reclamaciones derivadas de su Contrato de Seguro.

- A) Ante la propia entidad.
- B) Ante el Defensor del Asegurado.
- C) Ante el Servicio de consultas y reclamaciones de la Dirección General de Seguros.
- D) Ante la Jurisdicción Ordinaria.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Los datos que se recogen en este Contrato, son necesarios para valorar y delimitar el riesgo, así como para iniciar y mantener la relación contractual, los cuales serán incluidos en nuestra base de datos, donde el Tomador podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Dichos datos podrán ser cedidos a otras Entidades aseguradoras u Organismos Públicos o Privados relacionados con el sector asegurador, con fines estadístico-actuariales, de prevención de fraude, y por razones de coaseguro o reaseguro. A través de Liberty Seguros podrá recibir ofertas comerciales de seguros, productos financieros y de empresas del sector de la automoción, marketing directo o asociadas a la FECEMD. Si no desea recibirlas, comuníquenoslo por escrito a Liberty Seguros, con domicilio en C/ Llacuna 56-70, Edificio C, 08005 Barcelona, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre de Protección de Datos.

En caso de incluirse en este contrato datos de personas físicas distintas del Tomador del Seguro, este deberá haber informado a tales personas de los extremos señalados en los párrafos anteriores.

EL PAGO SOLO SERA VÁLIDO CONTRA ENTREGA DEL RECIBO ORIGINAL DEL ASEGURADOR. El Tomador o Asegurado recibe con estas Condiciones Particulares un ejemplar de las Condiciones Generales de la Póliza, modelo LE10ACL 09/15. El Tomador/Asegurado acepta expresamente el Condicionado General completo y las cláusulas limitativas que firma en prueba de conformidad, y reconoce que con anterioridad a la firma del presente contrato, ha recibido la información que se recoge anteriormente, y manifiesta comprenderla.

INFORMACIÓN AL ASEGURADO

El tomador reconoce con su firma, que el contrato de seguro se ajusta a las exigencias y necesidades expresadas en la solicitud/proposición de seguro. No obstante, si el contenido de la póliza difiere de la solicitud/proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora 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 póliza.