

NOTA INFORMATIVA AL TOMADOR DEL SEGURO

INFORMACIÓN SOBRE LA ASEGURADORA

Este producto asegurador es suscrito por **MELIFE EUROPE d.a.c. Sucursal en España (en adelante METLIFE)**, con C.I.F.: W-0072536-F, con domicilio en Madrid, Avda. de los Toreros nº 3, inscrita en la Dirección General de Seguros con clave administrativa E-0208.

La autoridad a quién corresponde el control de **MELIFE EUROPE d.a.c.** es el Banco Central de Irlanda (Central Bank of Ireland, con dirección en North Wall Quay, Spencer Dock, PO Box 11517, Dublin 1 - Irlanda -).

MetLife Europe d.a.c. es una sociedad legalmente constituida y establecida en Irlanda, con domicilio social en "20 On Hatch", Lower Hatch Street, Dublin 2 (Irlanda), inscrita en el Registro Mercantil de Irlanda bajo el número 415123 y provista de identificación fiscal de su nacionalidad IE-6435123T.

LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO

Esta póliza se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y normativa de desarrollo así como por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del contrato y por las normas que en el futuro sustituyan o modifiquen la normativa vigente. Así mismo será de aplicación la Ley 22/2007 sobre comercialización de servicios prestados a distancia.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

De acuerdo a la normativa vigente podrá presentar quejas y reclamaciones relativas a su contrato de seguro o a la intermediación realizada por su mediador por las siguientes vías:

- 1) Escrito dirigido al Departamento de Atención al Cliente, cuyo Reglamento se encuentra a disposición del interesado en las oficinas de la Entidad Aseguradora o en el sitio web www.metlife.es.
- 2) Asimismo puede acudir, para resolver las controversias que puedan plantearse, al procedimiento administrativo de reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, para el cual está legitimado el Tomador del seguro, Asegurado, Beneficiario, tercero perjudicado o derechohabiente de cualquiera de ellos.
- 3) Con carácter general los conflictos se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos facilitados, entre los que podría haber datos de salud si así se requirieran, serán incorporados en los ficheros de ME TLIFE con la finalidad de gestionar su contrato de seguro, la gestión de los siniestros, así como de informarle de cualquier otro producto de seguros de la propia Entidad o de cualquier otra que consideremos de su interés, incluso una vez terminada la relación contractual.

Asimismo le informamos que sus datos podrán ser cedidos, en su totalidad o en parte, a instituciones colaboradoras con el Sector Asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, a personas o Entidades para el análisis de riesgos o la investigación de siniestros, o por razones de coaseguro o de reaseguro, así como a la empresa matriz de MetLife Europe d.a.c. u otras subsidiarias en países dentro de la Unión Europea, a lo que el interesado consiente. Asimismo, podrán ser tratados para hacer perfiles del usuario con el fin de ofrecerle los productos y servicios que mejor se adapten a sus necesidades.

En cualquier momento podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido, junto a una copia de su Documento de Identidad, a:

METLIFE

“Ejercicio de Derechos LOPD”

Avenida de los Toreros, nº 3

28028 Madrid.

DERECHO DE DESISTIMIENTO

El Tomador podrá ejercer su derecho de desistimiento al presente Contrato de Seguro dentro del plazo de 30 días naturales desde el momento de recepción de la presente documentación contractual. El desistimiento deberá ejercitarse llamando al número de teléfono 900 201 040.

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES PLAN PROTECCIÓN PLUS Y AHORRO 30

El presente Contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su normativa de desarrollo, por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del contrato y por las normas que en el futuro sustituyan o modifiquen la normativa vigente. Así mismo será de aplicación la Ley 22/2007 sobre comercialización de servicios prestados a distancia.

ARTÍCULO PRELIMINAR. DEFINICIONES.

A los efectos de este contrato se entenderá por:

- 1) ASEGURADOR o ENTIDAD ASEGURADORA:** Cualquiera de las dos anteriores denominaciones se utilizan por “METLIFE EUROPE d.a.c.”, 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.
- 2) 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.
- 3) ASEGURADO:** La persona física sobre cuya vida o estado de salud se estipula el seguro.
- 4) BENEFICIARIO:** La persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización a percibir las prestaciones derivadas de las coberturas del seguro.
- 5) CÓNYUGE:** Persona unida al Asegurado por vínculo matrimonial conforme a la legislación española al respecto.
- 6) PAREJA DE HECHO:** La persona que convive con el Asegurado y se encuentra inscrita junto con éste en el registro de parejas de hecho de su Municipio o Comunidad Autónoma.
- 7) 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. También forman parte del contrato, la solicitud cumplimentada por el Tomador del seguro y las declaraciones formuladas por Tomador del seguro y Asegurado.

8) SUMA ASEGURADA: El límite máximo de la indemnización a pagar por la Entidad Aseguradora para cada una de las garantías cubiertas por el seguro.

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

10) ACCIDENTE: La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

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

12) GUERRA: Contienda armada entre dos o más países o naciones soberanas, haya sido o no declarada oficialmente, o cualquier actividad bélica que incluya el uso de fuerzas militares de una nación soberana contra otra u otras, por cualesquiera motivos, incluso con fines de ocupación o invasión territorial, económicos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos u otros de semejante naturaleza, quedando incluido en esta definición:

Guerra Civil: es cualquier conflicto armado, dentro del territorio de una nación soberana, con la finalidad o como consecuencia de secesión o declaración de independencia o autodeterminación de una parte del territorio de dicho Estado o para la sustitución de un sistema o régimen político por otro, intervengan o no fuerzas militares regulares.

Rebelión, Sublevación o Usurpación de poder: es el conjunto de actuaciones tendentes a obtener, de forma violenta o mediante el uso de la fuerza, la derogación, suspensión o modificación total o parcial de la Constitución o las leyes de cualquier Nación o Estado soberano; destituir o despojar de sus prerrogativas y facultades, en todo o en parte o sustituir por otro, al Rey, Presidente o Jefe de Estado o de Gobierno de una Nación o Estado soberano o de las Comunidades o Regiones Autónomas o Estados Federados de ésta; la disolución de las Cortes Generales, Congreso, Senado o Asambleas Legislativas o impedir que éstas se reúnan, deliberen o resuelvan, o en su caso se vean obligados los Órganos e Instituciones citados a ejecutar actos contra su voluntad.

13) ACTO TERRORISTA: La preparación o ejecución de cualquier delito o falta por sujetos pertenecientes, colaboradores o al servicio de bandas armadas, organizaciones o grupos cuya

finalidad sea subvertir el orden constitucional o legal o alterar gravemente la paz pública de una o más Naciones o Estados soberanos, (con el objetivo, manifiesto o no, de perseguir intereses económicos, raciales, nacionalistas, políticos o religiosos) mediante la utilización de fuerza o violencia, así como las consecuencias directas o indirectas del uso o de la amenaza de uso de tal fuerza o violencia, con el propósito de provocar daños o lesiones de cualquier tipo o perturbaciones de cualquier índole (que impliquen amenaza o peligro para la vida humana o la propiedad pública o privada o la seguridad del Estado).

En todo caso, se den o no las circunstancias anteriormente expuestas, será considerado como Acto Terrorista, con los efectos previstos en el presente contrato, cualquier acción que haya sido reconocida y calificada oficialmente de Acto de Terrorismo por el Gobierno del Estado en que tal acción se haya producido.

ARTÍCULO 1º. OBJETO DEL SEGURO.

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

Todas las garantías del presente contrato **surtirán efecto únicamente en los países miembros de la Unión Europea, Estados Unidos de América, Australia, Suiza, Canadá, Nueva Zelanda, Noruega y Japón** y son compatibles con cualquier otro seguro, salvo que se establezcan limitaciones en Condiciones Especiales o en Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 2º. DECLARACIONES.

El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador podrá resolver el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre

la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro, quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

Si el contenido de la póliza difiere de la 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 su formalización, a fin de que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

ARTÍCULO 3º. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO.

El contrato se perfecciona mediante el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

Esta póliza de seguro se contrata por la duración que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza, entendiéndose prorrogada, a su vencimiento, por períodos anuales sucesivos, salvo que alguna de las partes se oponga, mediante la notificación por escrito a la otra parte, con una antelación no inferior a dos meses de la conclusión del período de seguro en curso para el caso de la Entidad Aseguradora o de un mes para el Tomador.

El Tomador del seguro tendrá derecho, durante los treinta días siguientes a la recepción de la póliza, a resolver unilateralmente el contrato mediante comunicación por escrito dirigida al Asegurador.

Esta resolución unilateral implicará el cese inmediato de la cobertura y la devolución al Tomador del seguro de la prima que hubiera abonado salvo la parte correspondiente al periodo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

3.1 FINALIZACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro se extinguirá cuando se produzca uno de los siguientes supuestos:

- 3.1.1. Fallecimiento del Asegurado principal.**
- 3.1.2. Término de la anualidad en la cual el Asegurado principal cumpla ochenta y cinco (85) años de edad o cuando pierda la condición de Asegurado.**

3.2. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA PARA EL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO:

- 3.2.1. Fallecimiento del Asegurado cónyuge o pareja de hecho.**
- 3.2.2. Término de la anualidad en la cual el cónyuge o pareja de hecho del Asegurado cumpla ochenta y cinco (85) años de edad o cuando pierda la condición de Asegurado.**
- 3.2.3. Cuando pierda la condición de cónyuge o de pareja de hecho conforme a las definiciones contenidas en estas Condiciones Generales.**

ARTÍCULO 4º. DELIMITACIÓN DE LOS RIESGOS GARANTIZADOS. EXCLUSIONES.

La Entidad Aseguradora garantiza, en los términos establecidos en estas Condiciones Generales, en las Especiales y en las Particulares que las acompañan, la cobertura de los riesgos cuyo concepto y suma asegurada figuran en las Condiciones Particulares, en los casos de acaecimiento del siniestro o siniestros previstos en esta póliza.

Salvo pacto expreso y escrito en contrario, tendrán la consideración de riesgos no cubiertos, además de los que puedan establecerse en Condiciones Especiales y Particulares:

- 1) Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la entrada en vigor de la póliza, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
- 2) Los accidentes ocurridos por la participación del Asegurado en acciones delictivas, provocaciones, riñas y duelos, carreras o apuestas, salvo que el Asegurado, en el caso de riña, hubiese actuado en legítima defensa o como consecuencia del salvamento o intento de salvamento de personas o bienes.**
- 3) La provocación intencionada del accidente por el propio Asegurado, así como el suicidio o la tentativa de suicidio, y los accidentes ocurridos al Asegurado como consecuencia de su estado de inconsciencia o de enajenación mental, originados por cualquier causa. Así como, los accidentes causados por imprudencia o negligencia grave del Asegurado.**
- 4) Los accidentes sufridos mientras el Asegurado viaje en cualquier tipo de aparato aéreo, excepto cuando realice vuelos como pasajero en líneas comerciales debidamente autorizadas de vuelos regulares y charter.**
- 5) Los accidentes ocurridos por efecto del alcohol o cualquier droga, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico. A los efectos**

del presente contrato, se considerará que un accidente se ha producido como consecuencia del alcohol cuando se detecte una tasa de alcohol en sangre superior a la legalmente permitida por la legislación relativa a tráfico y circulación de vehículos a motor.

6) Los accidentes ocurridos como consecuencia de operaciones quirúrgicas y tratamientos estimados innecesarios para la curación de lesiones derivadas de un accidente cubierto por esta póliza, así como las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.

7) Las consecuencias de participación del Asegurado en carreras o apuestas, la práctica como profesional de cualquier deporte, así como en todo caso la práctica de la escalada, el boxeo, deportes subacuáticos, polo a caballo y concursos hípicos, ascensiones a altas montañas, o la práctica de cualquier otra actividad que conlleve riesgos por caída o suspensión voluntaria en el aire (puenting y deportes análogos).

8) Las hernias de cualquier tipo o lumbagos, cuando no sean causados por accidente.

9) El infarto de miocardio, salvo que se contrate específicamente dicha cobertura y así se refleje en Condiciones Especiales y Particulares. Están asimismo excluidos los ataques de apoplejía, los accidentes cerebrovasculares, la angina de pecho y cualquier afección de la arteria coronaria, así como las anomalías congénitas o consecuencias de éstas.

10) El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o cualquier afección relacionada con el SIDA, infección por el virus del SIDA o presencia del mismo.

11) Las consecuencias directas o indirectas de una reacción nuclear, radiación o contaminación radiactiva.

12) Las consecuencias directas o indirectas de la dispersión, aplicación o descarga de sustancias químicas, biológicas patógenas o venenosas. No obstante, solo será de aplicación esta exclusión si en el plazo de 90 días a partir de la fecha del suceso, 50 o más personas resultasen muertas o afectadas de serias heridas físicas permanentes e irreversibles.

13) Los accidentes provocados por el manejo y/o utilización de explosivos.

14) Las consecuencias directas o indirectas de insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura y/o presión atmosférica, salvo que la exposición a las mismas sea como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza; los siguientes fenómenos de la

naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos, así como los acontecimientos que por su magnitud sean calificados por el Gobierno de la Nación como “catástrofe o calamidad natural”.

15) Las lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia directa o indirecta de una guerra, guerra civil, invasión militar, rebelión, sublevación (militar o no) o usurpación o sustitución del Gobierno de una Nación Soberana (o de sus Comunidades o Regiones Autónomas, o Estados Federados), sedición, motín y tumulto popular mediante la utilización de fuerzas militares o paramilitares.

16) Las lesiones sufridas por el Asegurado a consecuencia directa o indirecta del uso de la fuerza militar, regular o especial, perteneciente a un Estado o a una Nación Soberana para prevenir o evitar cualquier Acto Terrorista, reducir sus consecuencias o perseguir a sus autores, dentro o fuera del territorio de la misma.

17) Las lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia directa o indirecta de cualquier Acto Terrorista así como las consecuencias de las acciones llevadas a cabo para limitar o combatir cualquier acto real o amenaza de Acto terrorista.

18) Todos los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros tanto dentro como fuera del territorio nacional.

ARTÍCULO 5º. PERSONAS NO ASEGURABLES.

No podrán ser aseguradas en esta póliza las personas:

- 1) Que tengan reconocida cualquier tipo de invalidez o incapacidad o que se encuentren tramitando cualquier expediente de invalidez o incapacidad ante la Seguridad Social u otros Organismos competentes.**
- 2) Los integrantes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, autonómicas y locales, así como los miembros de las Fuerzas Armadas.**
- 3) Pilotos de aviones y/o helicópteros y auxiliares de vuelo.**
- 4) Deportistas profesionales.**
- 5) Mayores de 80 (ochenta) años de edad.**
- 6) Menores de 50 (cincuenta) años de edad.**
- 7) Ciegos; las que padezcan alcoholismo, toxicomanía, epilepsia o enajenación mental.**

ARTÍCULO 6º. MODIFICACIONES DEL RIESGO.

El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado o Beneficiario deberán comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo cubierto 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 habría concluido en condiciones más gravosas. Quedan excluidas de esta obligación aquellas circunstancias derivadas directamente de riesgos de salud.

El Asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador del seguro dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador del seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador del seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no hubiera efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador del seguro o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En especial, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Entidad Aseguradora tan pronto como les sea posible la incapacidad o invalidez permanente sobrevenidas al Asegurado por hechos no cubiertos por la póliza.

ARTÍCULO 7º. ERROR DE EDAD.

En el supuesto de indicación inexacta de la edad del Asegurado, la Entidad Aseguradora sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquélla.

ARTÍCULO 8º. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS.

El Tomador del seguro podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del Asegurador.

La designación del beneficiario, podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al Asegurador.

El Tomador del seguro puede revocar la designación del beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

En caso de no existir designación expresa de beneficiario, se entenderán como beneficiarios los propios Asegurados.

ARTÍCULO 9º. PAGO DE LA PRIMA.

1) PERIODICIDAD DE LA PRIMA

La prima de la presente póliza se establece por un período anual. No obstante lo anterior, se pacta expresamente que la prima se pagará fraccionadamente por mensualidades anticipadas.

Los recibos mensuales resultantes incluirán los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato que serán de cuenta del Tomador del seguro.

2) DURACIÓN

Las primas son pagaderas en las fechas de vencimiento pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza y, en su caso, hasta completar el plazo de duración convenido para el pago de las mismas.

3) PLAZO DE GRACIA

Para el pago de cada prima, con excepción de la primera, se concede un plazo de gracia de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de su vencimiento. El contrato permanecerá en vigor durante ese plazo de gracia.

4) LUGAR DE PAGO

- a) El obligado al pago de la prima entregará a la Entidad Aseguradora carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros dando la orden oportuna al efecto.

- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, el Asegurador volverá a intentar el cobro al Tomador del seguro mediante la presentación del recibo en la misma cuenta bancaria. El Tomador del seguro vendrá obligado a satisfacer la prima de dicho recibo.
- c) Si la Entidad Aseguradora dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, o al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquella deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al Asegurador la forma en que satisfará su importe.

5) FALTA DE PAGO DE LA PRIMERA PRIMA

Si no hubiera sido pagada la primera prima por culpa del Tomador del seguro, el Asegurador tendrá derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de cualquier obligación por razón de este contrato.

6) FALTA DE PAGO DE LA SEGUNDA Y SUCESIVAS PRIMAS

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura del Asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclamara el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

El Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a lo anteriormente expuesto, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro pague la prima.

7) MANTENIMIENTO 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 de los recargos del Consorcio de Compensación de Seguros.

ARTÍCULO 10°. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Una vez producido el siniestro, deberán facilitarse a la Entidad Aseguradora los documentos originales siguientes:

- a) Documentos que acrediten la personalidad del Asegurado y fotocopia del D.N.I.
- b) Testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten la ocurrencia del accidente y las lesiones del Asegurado por causa del mismo.
- c) En caso de existir beneficiario distinto del propio Asegurado, documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de dicho beneficiario, su fe de vida y fotocopia de su Documento de Identidad.

En el supuesto de discrepancia respecto a la calificación de las lesiones corporales del Asegurado, sus causas o fecha de origen de las mismas, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, mediante el procedimiento establecido en el artículo 38 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Todos los justificantes documentales habrán de presentarse legalizados debidamente, en los casos en que fuese preciso.

La Entidad Aseguradora podrá solicitar razonadamente otros documentos no enumerados, si ello fuera necesario para la determinación del derecho efectivo de los beneficiarios a la indemnización o para la determinación de quiénes tienen derecho a dicha indemnización.

ARTÍCULO 11°. SUBROGACIÓN.

La Entidad Aseguradora, una vez pagada la indemnización por Hospitalización por accidente, cubierta por la póliza, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a terceros, hasta el límite de la indemnización pagada por los referidos gastos.

ARTÍCULO 12°. COMUNICACIONES.

Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán por escrito al domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario, se podrán realizar al domicilio de éstos recogido en la póliza (salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador, a través de un medio del que pueda quedar constancia, el cambio de su domicilio), a través de SMS al número de teléfono indicado en la solicitud, por Fax, por correo electrónico o cualquier otro medio que se acuerde entre las Partes, sin perjuicio de que se pueda solicitar una confirmación escrita.

Las comunicaciones hechas por un corredor de seguros, mediador en la operación, al Asegurador, en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo indicación en contrario del Tomador del seguro.

El Asegurador podrá grabar las comunicaciones telefónicas que mantenga con los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios o cualquier otra persona que llame a los teléfonos de la Entidad Aseguradora. Estas grabaciones se podrán utilizar como medio de prueba para cualquier reclamación o incidencia que pudiese surgir entre las partes. Igualmente podrán ser utilizadas con el fin de que la Entidad Aseguradora estudie la calidad de atención de las llamadas por parte de sus operadores.

El Tomador de la póliza tendrá que informar a cualquier usuario que utilice los teléfonos del Asegurador de estas circunstancias, así como de la finalidad de las mismas. El interlocutor de la llamada podrá solicitar una copia o transcripción del contenido de las llamadas.

ARTÍCULO 13º. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 14º. MONEDA.

Todos los importes monetarios serán calculados, y todas las primas y prestaciones serán pagadas en la moneda nacional de España en el momento del pago.

ARTÍCULO 15º. RIESGOS EXTRAORDINARIOS. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de

octubre, el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los

demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos.

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

3. Extensión de la cobertura.

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros: (www.conorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

ARTÍCULO 16º. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999 LOPD, le informamos que los datos de carácter personal que usted nos ha proporcionado

para la formalización de este contrato, han sido incluidos en un fichero, cuyo responsable es MetLife Europe d.a.c. con la finalidad de gestionar su contrato de seguro, la gestión de los siniestros así como para mantenerle informado de nuestras ofertas comerciales, incluidas las realizadas por SMS o correo electrónico, así como de informarle de cualquier otro producto de seguros de la propia Entidad o de cualquier otra que consideremos de su interés, incluso una vez terminada la relación contractual.

El interesado declara que los datos aportados son ciertos y otorga su consentimiento para que puedan ser tratados. Asimismo le informamos que sus datos podrán ser cedidos, en su totalidad o en parte, a instituciones colaboradoras con el Sector Asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, a personas o Entidades para el análisis de riesgos o la investigación de siniestros, o por razones de coaseguro o de reaseguro, así como a la empresa matriz de MetLife Europe d.a.c. u otras subsidiarias en países dentro de la Unión Europea, a lo que el interesado consiente.

Asimismo, podrán ser tratados para hacer perfiles del usuario con el fin de ofrecerle los productos y servicios que mejor se adapten a sus necesidades.

El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y/o cancelación de sus datos mediante el envío de carta a MetLife Europe d.a.c. Avda. de los Toreros, nº 3 (28028 - Madrid), indicando el texto "EJERCICIO DE DERECHOS LOPD (MD)", incluyendo una copia de su Documento de Identidad.

En caso de que no desee que sus datos sean utilizados para remitirle información comercial, basta con que nos lo indique en el teléfono 900 201 040, en horario de 9:00 a 21:00 horas, o que nos mande un correo electrónico a la dirección clientes.spain@metlife.es, o que remita una carta al Departamento de Protección de Datos de MetLife Europe d.a.c. en la dirección arriba indicada.

ARTÍCULO 17º. JURISDICCIÓN.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

**CONDICIONES ESPECIALES
DEL SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES
PLAN PROTECCIÓN PLUS Y AHORRO 30
GARANTÍA DE FRACTURAS, QUEMADURAS,
DISLOCACIONES Y HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE**

ARTÍCULO 1º. DEFINICIONES.

1) MÉDICO: Doctor o licenciado en medicina, autorizado legalmente para la práctica de la misma, que no sea el Asegurado o un miembro de la familia directa del Asegurado o Tomador del seguro.

2) HOSPITAL: Institución legalmente autorizada como tal para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales.

A los efectos de esta póliza no se consideran hospitales, los ambulatorios, centros de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casas para convalecencia, manicomios o instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de drogadictos o alcohólicos.

3) HOSPITALIZACIÓN: Es el internamiento continuado del Asegurado, por tiempo superior a 48 horas en calidad de paciente residente en un Hospital.

4) LESIÓN CORPORAL: Es cualquier lesión en el cuerpo del Asegurado, causada por accidente.

5) COXIS: Unión de las cuatro últimas vértebras de la columna vertebral, articulado por su base con el hueso sacro.

6) FISURA: Fractura donde el hueso no se rompe por completo.

7) FRACTURA: Rotura de un hueso.

8) FRACTURA DE COLLES: Es aquella en la que se produce una fractura en el radio (uno de los huesos del antebrazo, a la altura de la muñeca).

9) FRACTURA COMPLETA: Es aquella en la que el hueso se rompe por completo.

10) FRACTURA COMPLICADA: Es aquella en la que el hueso rompe la piel o afecta de manera severa a un órgano o víscera sólida.

11) FRACTURA MÚLTIPLE: Es aquella en la que se produce más de una fractura en el mismo hueso.

12) FRACTURA PATOLÓGICA: Cualquier fractura en un área donde una enfermedad preexistente ha causado debilitamiento del hueso.

13) DISLOCACIÓN: Rotura o distensión de ligamentos, tendones o músculos, anexos a una articulación, sin que se produzca la fractura del hueso.

14) REDUCCIÓN: Corrección de una dislocación.

15) HERIDAS O CONTUSIONES INTERNAS: Lesión producida accidentalmente que provoca traumas internos intra-craneales, intra-torácicos o intra-abdominales.

16) OSTEOPOROSIS: Porosidad de los huesos debida a la pérdida de masa ósea.

17) QUEMADURAS: Descomposición de tejido cutáneo, producida por el contacto con el fuego o sustancias cáusticas o corrosivas que, como mínimo, afectan a la epidermis y la dermis (al menos de 2º grado), causando la formación de ampollas.

18) REGLA DE NUEVES: Sistema utilizado por los médicos para examinar el porcentaje de la superficie del cuerpo afectada por quemaduras. Por este sistema, la cabeza y cada brazo cubren el 9% de la superficie del cuerpo; la parte delantera del cuerpo y la espalda y cada pierna cubren cada una el 18% del cuerpo.

19) APÓFISIS ESPINOSA, APÓFISIS TRANSVERSA Y PEDÍCULOS: Diferentes partes de las vértebras.

ARTÍCULO 2º. OBJETO DEL SEGURO.

2.1. FRACTURAS, DISLOCACIONES Y QUEMADURAS

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado sufriera fracturas, dislocaciones o quemaduras, la Entidad Aseguradora indemnizará al Asegurado con la suma asegurada establecida para la lesión producida en la tabla de indemnizaciones contenida en las presentes Condiciones Especiales, **siempre que dichas lesiones se produzcan dentro de un período de ciento ochenta días (180) desde la ocurrencia del accidente.**

Si el Asegurado sufriera la fractura de un hueso, como consecuencia de un accidente y, durante el tratamiento de la misma le fuera diagnosticada por primera vez una fractura patológica, una enfermedad o una osteoporosis de dicho hueso, la Entidad Aseguradora indemnizará al Asegurado por este siniestro, si estuviera cubierto por la póliza, **pero no admitirá ningún otro siniestro del mismo Asegurado en relación con ninguna otra fractura, si bien quedarán en vigor las garantías que se refieren a Dislocaciones, Quemaduras y Hospitalización.**

2.2. HOSPITALIZACIÓN

Si como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado es hospitalizado para su debido tratamiento médico o quirúrgico, la Entidad Aseguradora pagará la indemnización única que figura en la tabla de indemnizaciones contenida en las presentes Condiciones Especiales, **siempre que dicha hospitalización se produzca dentro de un período de ciento ochenta días (180) desde la ocurrencia del accidente.**

Si dentro de los 12 meses siguientes a una hospitalización por accidente el Asegurado tuviera de nuevo que ser hospitalizado por la misma causa, el nuevo internamiento será considerado como prolongación del anterior. Cuando el período transcurrido desde la fecha de alta de la última hospitalización supere los 12 meses, el segundo internamiento será considerado como un nuevo período de hospitalización.

2.3. INDEMNIZACIÓN MÁXIMA

La indemnización máxima por Asegurado a pagar por la Entidad Aseguradora, sean cuales fuesen las lesiones sufridas por el Asegurado, por cada accidente y siniestro, y según la opción elegida, será la de SEIS MIL, SIETE MIL QUINIENTOS o NUEVE MIL (6.000, 7.500 o 9.000 €) para los Asegurados menores de ochenta (80) años de edad, y de TRES MIL, TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA o CUATRO MIL QUINIENTOS (3.000, 3.750 o 4.500 €) para los Asegurados con edad comprendida entre ochenta (80) y ochenta y cinco (85) años.

Las garantías por lesiones corporales y por hospitalización no son acumulables entre sí, por lo que la Entidad Aseguradora solamente abonará en su caso por las lesiones corporales, o por la hospitalización, pero, en ningún caso por ambas a la vez.

TABLA DE INDEMNIZACIONES (6.000 €)

COBERTURA	CAPITALES ASEGURADOS INDEMNIZACIONES	
	Hasta 80 años	De 80 a 85 años
CADERA O PELVIS		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	3.600,00 €	1.800,00 €
Fracturas complicadas	1.800,00 €	900,00 €
Fracturas múltiples, siendo al menos una de ellas completa	1.080,00 €	540,00 €
Todas las demás fracturas	720,00 €	360,00 €
FÉMUR O TALÓN		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	1.620,00 €	810,00 €
Fracturas complicadas	1.200,00 €	600,00 €
Fracturas múltiples, siendo al menos una de ellas completa	1.020,00 €	510,00 €
Todas las demás fracturas	600,00 €	300,00 €
PIERNA, TOBILLO, HUESOS DEL CRÁNEO, CLAVÍCULA, BRAZO, CODO y ANTEBRAZO (incluyendo muñeca pero excluyendo fractura de Colles)		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	1.380,00 €	690,00 €
Fracturas complicadas	1.020,00 €	510,00 €
Fracturas múltiples, siendo al menos una de ellas completa	720,00 €	360,00 €
Fractura que oprima el cráneo con necesidad de intervención quirúrgica	420,00 €	210,00 €
Todas las demás fracturas	300,00 €	150,00 €
FRACTURA DEL ANTEBRAZO, TIPO COLLES		
Fracturas complicadas	600,00 €	300,00 €
Todas las demás fracturas	420,00 €	210,00 €
OMOPLATO, RÓTULA, MENISCO, ESTERNÓN, MANO (excluyendo los dedos y la muñeca), PIE (excluyendo los dedos y el talón)		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	600,00 €	300,00 €
Todas las demás fracturas	420,00 €	210,00 €
COLUMNA VERTEBRAL (vértebras, excluyendo el Coxis)		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	600,00 €	300,00 €
Fractura de Apófisis espinosa, transversa y pedículos	600,00 €	300,00 €
Fractura conducente a un daño neurológico permanente	420,00 €	210,00 €
Todas las demás fracturas o aplastamiento de vértebras	420,00 €	210,00 €

COBERTURA	CAPITALES ASEGURADOS INDEMNIZACIONES	
	Hasta 80 años	De 80 a 85 años
MANDÍBULA INFERIOR Fracturas que son a la vez múltiples, complicadas y completas Todas las demás fracturas complicadas Fracturas múltiples siendo al menos una completa Todas las demás fracturas	1.020,00 € 600,00 € 480,00 € 180,00 €	510,00 € 300,00 € 240,00 € 90,00 €
COSTILLA o COSTILLAS, HUESO DE LA BARBILLA, COXIS, MANDÍBULA SUPERIOR, NARIZ, DEDOS DE LA MANO O DEL PIE Fracturas que son a la vez múltiples, complicadas y completas Todas las demás fracturas complicadas Fracturas múltiples siendo al menos una completa Todas las demás fracturas	600,00 € 420,00 € 180,00 € 120,00 €	300,00 € 210,00 € 90,00 € 60,00 €
DISLOCACIONES, que sean reducidas mediante cirugía o manipulación manual, con utilización de anestesia Columna o espalda, diagnosticada por rayos X (excluyendo hernia discal) Cadera o Muslo Rodilla o Pierna Muñeca o Codo Tobillo, Omóplato o Clavícula Dedo o dedos de la mano o del pie o Mandíbula	2.820,00 € 1.620,00 € 1.020,00 € 600,00 € 420,00 € 180,00 €	1.410,00 € 810,00 € 510,00 € 300,00 € 210,00 € 90,00 €
QUEMADURAS DE SEGUNDO O TERCER GRADO Al menos el 27% de la superficie del cuerpo Entre el 18% y el 26,5% de la superficie del cuerpo o más Entre el 9% y el 17,5% de la superficie del cuerpo Entre el 4,5% y el 8,5% de la superficie del cuerpo	1.380,00 € 1.020,00 € 600,00 € 300,00 €	690,00 € 510,00 € 300,00 € 150,00 €
HERIDAS O CONTUSIONES INTERNAS	1.020,00 €	510,00 €
HOSPITALIZACIÓN Lesiones que requieran estancia en el hospital, como paciente interno, durante tiempo superior a 48 horas (indemnización única, sea cual fuere el número de días de internamiento)	60,00 €	30,00 €
Indemnización Máxima por accidente y siniestro	6.000,00 €	3.000,00 €

TABLA DE INDEMNIZACIONES (7.500 €)

COBERTURA	CAPITALES ASEGURADOS INDEMNIZACIONES	
	Hasta 80 años	De 80 a 85 años
CADERA O PELVIS		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	4.500,00 €	2.250,00 €
Fracturas complicadas	2.250,00 €	1.125,00 €
Fracturas múltiples, siendo al menos una de ellas completa	1.350,00 €	675,00 €
Todas las demás fracturas	875,00 €	438,00 €
FÉMUR O TALÓN		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	2.000,00 €	1.000,00 €
Fracturas complicadas	1.500,00 €	750,00 €
Fracturas múltiples, siendo al menos una de ellas completa	1.250,00 €	625,00 €
Todas las demás fracturas	750,00 €	375,00 €
PIERNA, TOBILLO, HUESOS DEL CRÁNEO, CLAVÍCULA, BRAZO, CODO y ANTEBRAZO (incluyendo muñeca pero excluyendo fractura de Colles)		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	1.750,00 €	875,00 €
Fracturas complicadas	1.250,00 €	625,00 €
Fracturas múltiples, siendo al menos una de ellas completa	875,00 €	438,00 €
Fractura que oprima el cráneo con necesidad de intervención quirúrgica	500,00 €	250,00 €
Todas las demás fracturas	375,00 €	188,00 €
FRACTURA DEL ANTEBRAZO, TIPO COLLES		
Fracturas complicadas	750,00 €	375,00 €
Todas las demás fracturas	500,00 €	250,00 €
OMOPLATO, RÓTULA, MENISCO, ESTERNÓN, MANO (excluyendo los dedos y la muñeca), PIE (excluyendo los dedos y el talón)		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	750,00 €	375,00 €
Todas las demás fracturas	500,00 €	250,00 €
COLUMNA VERTEBRAL (vértebras, excluyendo el Coxis)		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	750,00 €	375,00 €
Fractura de Apófisis espinosa, transversa y pedículos	750,00 €	375,00 €
Fractura conducente a un daño neurológico permanente	500,00 €	250,00 €
Todas las demás fracturas o aplastamiento de vértebras	500,00 €	250,00 €

COBERTURA	CAPITALES ASEGURADOS INDEMNIZACIONES	
	Hasta 80 años	De 80 a 85 años
MANDIBULA INFERIOR Fracturas que son a la vez múltiples, complicadas y completas Todas las demás fracturas complicadas Fracturas múltiples siendo al menos una completa Todas las demás fracturas	1.250,00 € 750,00 € 625,00 € 250,00 €	625,00 € 375,00 € 313,00 € 125,00 €
COSTILLA o COSTILLAS, HUESO DE LA BARBILLA, COXIS, MANDIBULA SUPERIOR, NARIZ, DEDOS DE LA MANO O DEL PIE Fracturas que son a la vez múltiples, complicadas y completas Todas las demás fracturas complicadas Fracturas múltiples siendo al menos una completa Todas las demás fracturas	750,00 € 500,00 € 250,00 € 150,00 €	375,00 € 250,00 € 125,00 € 75,00 €
DISLOCACIONES, que sean reducidas mediante cirugía o manipulación manual, con utilización de anestesia Columna o espalda, diagnosticada por rayos X (excluyendo hernia discal) Cadera o Muslo Rodilla o Pierna Muñeca o Codo Tobillo, Omóplato o Clavícula Dedo o dedos de la mano o del pie o Mandíbula	3.500,00 € 2.000,00 € 1.250,00 € 750,00 € 500,00 € 250,00 €	1.750,00 € 1.000,00 € 625,00 € 375,00 € 250,00 € 125,00 €
QUEMADURAS DE SEGUNDO O TERCER GRADO Al menos el 27% de la superficie del cuerpo Entre el 18% y el 26,5% de la superficie del cuerpo o más Entre el 9% y el 17,5% de la superficie del cuerpo Entre el 4,5% y el 8,5% de la superficie del cuerpo	1.750,00 € 1.250,00 € 750,00 € 375,00 €	875,00 € 625,00 € 375,00 € 188,00 €
HERIDAS O CONTUSIONES INTERNAS	1.250,00 €	625,00 €
HOSPITALIZACIÓN Lesiones que requieran estancia en el hospital, como paciente interno, durante tiempo superior a 48 horas (indemnización única, sea cual fuere el número de días de internamiento)	75,00 €	37,50 €
Indemnización Máxima por accidente y siniestro	7.500,00 €	3.750,00 €

TABLA DE INDEMNIZACIONES (9.000 €)

COBERTURA	CAPITALES ASEGURADOS INDEMNIZACIONES	
	Hasta 80 años	De 80 a 85 años
CADERA O PELVIS		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	5.400,00 €	2.700,00 €
Fracturas complicadas	2.700,00 €	1.350,00 €
Fracturas múltiples, siendo al menos una de ellas completa	1.620,00 €	810,00 €
Todas las demás fracturas	1.080,00 €	540,00 €
FÉMUR O TALÓN		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	2.430,00 €	1.215,00 €
Fracturas complicadas	1.800,00 €	900,00 €
Fracturas múltiples, siendo al menos una de ellas completa	1.530,00 €	765,00 €
Todas las demás fracturas	900,00 €	450,00 €
PIERNA, TOBILLO, HUESOS DEL CRÁNEO, CLAVÍCULA, BRAZO, CODO y ANTEBRAZO (incluyendo muñeca pero excluyendo fractura de Colles)		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	2.070,00 €	1.035,00 €
Fracturas complicadas	1.530,00 €	765,00 €
Fracturas múltiples, siendo al menos una de ellas completa	1.080,00 €	540,00 €
Fractura que oprima el cráneo con necesidad de intervención quirúrgica	630,00 €	315,00 €
Todas las demás fracturas	450,00 €	225,00 €
FRACTURA DEL ANTEBRAZO, TIPO COLLES		
Fracturas complicadas	900,00 €	450,00 €
Todas las demás fracturas	630,00 €	315,00 €
OMOPLATO, RÓTULA, MENISCO, ESTERNÓN, MANO (excluyendo los dedos y la muñeca), PIE (excluyendo los dedos y el talón)		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	900,00 €	450,00 €
Todas las demás fracturas	630,00 €	315,00 €
COLUMNA VERTEBRAL (vértebras, excluyendo el Coxis)		
Fracturas que son a la vez múltiples y complicadas	900,00 €	450,00 €
Fractura de Apófisis espinosa, transversa y pedículos	900,00 €	450,00 €
Fractura conducente a un daño neurológico permanente	630,00 €	315,00 €
Todas las demás fracturas o aplastamiento de vértebras	630,00 €	315,00 €

COBERTURA	CAPITALES ASEGURADOS INDEMNIZACIONES	
	Hasta 80 años	De 80 a 85 años
MANDÍBULA INFERIOR Fracturas que son a la vez múltiples, complicadas y completas Todas las demás fracturas complicadas Fracturas múltiples siendo al menos una completa Todas las demás fracturas	1.530,00 € 900,00 € 720,00 € 270,00 €	765,00 € 450,00 € 360,00 € 135,00 €
COSTILLA o COSTILLAS, HUESO DE LA BARBILLA, COXIS, MANDÍBULA SUPERIOR, NARIZ, DEDOS DE LA MANO O DEL PIE Fracturas que son a la vez múltiples, complicadas y completas Todas las demás fracturas complicadas Fracturas múltiples siendo al menos una completa Todas las demás fracturas	900,00 € 630,00 € 270,00 € 180,00 €	450,00 € 315,00 € 135,00 € 90,00 €
DISLOCACIONES, que sean reducidas mediante cirugía o manipulación manual, con utilización de anestesia Columna o espalda, diagnosticada por rayos X (excluyendo hernia discal) Cadera o Muslo Rodilla o Pierna Muñeca o Codo Tobillo, Omóplato o Clavícula Dedo o dedos de la mano o del pie o Mandíbula	4.230,00 € 2.430,00 € 1.530,00 € 900,00 € 630,00 € 270,00 €	2.115,00 € 1.215,00 € 765,00 € 450,00 € 315,00 € 135,00 €
QUEMADURAS DE SEGUNDO O TERCER GRADO Al menos el 27% de la superficie del cuerpo Entre el 18% y el 26,5% de la superficie del cuerpo o más Entre el 9% y el 17,5% de la superficie del cuerpo Entre el 4,5% y el 8,5% de la superficie del cuerpo	2.070,00 € 1.530,00 € 900,00 € 450,00 €	1.035,00 € 765,00 € 450,00 € 225,00 €
HERIDAS O CONTUSIONES INTERNAS	1.530,00 €	765,00 €
HOSPITALIZACIÓN Lesiones que requieran estancia en el hospital, como paciente interno, durante tiempo superior a 48 horas (indemnización única, sea cual fuere el número de días de internamiento)	90,00 €	45,00 €
Indemnización Máxima por accidente y siniestro	9.000,00 €	4.500,00 €

ARTÍCULO 3º. RIESGOS EXCLUIDOS.

Además de los riesgos enumerados en el artículo 4º de las Condiciones Generales de la Póliza, quedarán excluidos de esta cobertura:

3.1. PARA FRACTURAS, DISLOCACIONES Y QUEMADURAS

Osteoporosis o Fractura Patológica, si fueron diagnosticadas, por primera vez, con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

Si el Asegurado sufriera la fractura de un hueso, como consecuencia de un accidente y, durante el tratamiento de la misma le fuera diagnosticada por primera vez una fractura patológica, una enfermedad o una osteoporosis de dicho hueso, la Entidad Aseguradora indemnizará al Asegurado por este siniestro, si estuviera cubierto por la póliza, pero no admitirá ningún otro siniestro del mismo Asegurado en relación con ninguna otra fractura, si bien quedarán en vigor las garantías que se refieren a Dislocaciones, Quemaduras y Hospitalización.

3.2. PARA HOSPITALIZACIÓN

- a) Exámenes médicos, periódicos o de control. Curas o prótesis dentales y/o curas fisioterapéuticas del Asegurado.
- b) Operaciones de cirugía estética o cosmética que no sean prescritas al Asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la Póliza.
- c) Operaciones quirúrgicas y tratamientos estimados innecesarios para la curación de lesiones derivadas de un accidente cubierto por esta póliza, así como las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- d) Las consecuencias de accidentes que impliquen enfermedades mentales, nerviosas, depresiones, curas de sueño y reposo, la hospitalización psiquiátrica.

ARTÍCULO 4º. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Sin perjuicio de la documentación establecida en las Condiciones Generales, en caso de Fracturas, Quemaduras, Dislocaciones u Hospitalización por accidente del Asegurado, deberá presentarse a la Entidad Aseguradora además la siguiente documentación:

- a) Certificado médico en el que consten la fecha, las circunstancias y consecuencias del accidente, así como el diagnóstico y tratamiento prescrito al Asegurado.
- b) Si se hubiera producido la hospitalización del Asegurado, informe médico en el que consten las causas que motivaron la hospitalización del mismo, fecha de su ingreso, especificación del diagnóstico, y la fecha de alta del internamiento del Asegurado en dicho centro.

La comprobación y determinación de las lesiones se efectuará por la Entidad Aseguradora, una vez presentada la citada documentación, a cuyo efecto el Asegurado queda obligado a dejarse reconocer y examinar por el médico o médicos designados por la Entidad Aseguradora.

En el supuesto de discrepancia respecto a la calificación de las lesiones corporales del Asegurado, sus causas o fecha de origen de las mismas, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 38, 39 y 104 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

PLAN AHORRO 30

ARTÍCULO PRELIMINAR.

El servicio “**Plan Ahorro 30**” para el Plan Protección Plus será prestado por **PLAN & AHORRA MARKETING, S.L. (PYA)**, entidad con domicilio social en Madrid, calle Velazquez, 124 (C.P.: 28006) y provista de C.I.F.: nº B-86650751.

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO DEL SEGURO.

PYA prestará el servicio denominado “**PLAN AHORRO 30**” a los Asegurados de METLIFE que hayan prestado su consentimiento a la contratación del “Plan Protección Plus” anteriormente descrito. Este servicio pretende un ahorro en el coste de la factura con VODAFONE (teléfono, internet y televisión), y será ofrecido a los clientes que contraten el “Plan Protección Plus” de METLIFE.

Los servicios ofrecidos consistirán en una devolución del 10% del importe del recibo o factura de VODAFONE (gasto de teléfono, internet y televisión) con un máximo de 2,5 € al mes y 30 € al año.

Las devoluciones sólo se aplicarán sobre el consumo de telefonía, internet y televisión, quedando excluidos cualesquiera otros conceptos tales como: alquiler de equipos, identificación de llamadas, otros servicios, descargas de pago (películas, música, software, etc), impuestos, mensajes y llamadas de tarificación especial (donaciones, promociones, etc.), servicios de mantenimiento, reparaciones, instalaciones, etc.

Para solicitar la devolución, y recibir el importe correspondiente, el Asegurado de METLIFE deberá descargarse el formulario de devolución desde la web del Programa (www.planahorromovil.com) y remitirlo junto con una copia de la/s factura/s de la telefonía, internet y televisión:

- por correo postal:
PYA Marketing
Apartado de correos 61075.
28080 – Madrid
- o bien por correo electrónico:
info@planahorromovil.com.

La devolución se realizará por transferencia bancaria a la cuenta bancaria que indique el Asegurado de METLIFE.

El Asegurado de METLIFE podrá solicitar la devolución de sus facturas con VODAFONE mientras mantenga en vigor los servicios contratados con VODAFONE, y no cancele la póliza suscrita con METLIFE, no siendo acumulables unos periodos con otros, de forma que, si en uno de los periodos no se solicita la devolución, caduca el derecho a obtenerla, y se aplica siempre el máximo indicado.

El Asegurado de METLIFE deberá ser cliente del “Plan Protección Plus” como mínimo dos meses antes de presentar la solicitud de devolución, y no sólo en el momento de recibir la/s factura/s.

Los servicios prestados solamente se realizarán por Asegurado, independientemente del número de productos que tenga contratados con VODAFONE, de forma que un mismo Asegurado únicamente tendrá derecho a una devolución, con independencia del número de productos contratados que mantenga en vigor.

El Asegurado de METLIFE deberá incluir necesariamente en el formulario de devolución los siguientes datos: nombre y apellidos, NIF/NIE, dirección de correo electrónico, teléfono (fijo o móvil), nº cuenta bancaria (que incluya el código IBAN -24 dígitos-).

Las solicitudes de devolución deberán presentarse hasta 10 días naturales después de la fecha de factura de telefonía, internet y televisión. De no ser así, la solicitud será **automáticamente anulada**.

Aquellas solicitudes con datos incompletos serán automáticamente rechazadas. No obstante, el Asegurado de METLIFE podrá enviar una nueva solicitud teniendo en cuenta los plazos de presentación y documentación recogidos en los presentes Términos y Condiciones.

Se considerará incompleta aquella solicitud que no incluya alguno de los datos descritos anteriormente como obligatorios o que éstos sean erróneos.

El formulario de devolución no tiene valor en metálico ni se ofrecerán alternativas en metálico. No se ofrecerán cambios ni devoluciones por el formulario.

Las facturas tendrán que recoger todos los detalles legalmente exigibles para ser consideradas válidas, debiendo ser claramente visible en las mismas, al menos, la fecha, el importe, el concepto, los impuestos exigibles en cada momento y los datos del emisor.

El titular de las facturas, tanto de telefonía, internet como de televisión, deberá ser el Asegurado de METLIFE.

Se establecen los números de teléfono 902 55 11 48 y 91 277 76 87 para atención telefónica a los Asegurados de METLIFE, en horario de lunes a viernes de 9 a 18 horas ininterrumpidamente.

ARTÍCULO SEGUNDO. ÁMBITO GEOGRÁFICO

Los servicios detallados anteriormente serán de aplicación sobre la facturación de la telefonía, internet y televisión dentro del Territorio Español.