

Seguro Infantil – Serenity

Términos y condiciones

CHUBB®

Contenido

I. Introducción	3
Un. Tabla de beneficios	3
B. Contáctenos	3
II. Definiciones	4
III – Alcance del seguro	7
Un. Asegurados	7
B. Período de seguro	7
C. Ámbito geográfico	7
IV – ¿A quién se aplican los beneficios del seguro?	7
V – Descripción de la cobertura	8
Un. Para el Niño Asegurado	8
B. Para los padres	12
VI – Exclusiones generales	12
VII – Pago de la prima	13
VIII - Cancelación de la póliza	14
Un. Cancelación por parte del asegurado	14
B. Cancelación por parte del asegurador	Error! Bookmark not defined.
IX - Obligaciones	14
X – Información sobre reclamaciones	15
Un. Cooperación	Error! Bookmark not defined.
B. Divisa	15
XI - Procedimiento de Quejas	16
XII – Cláusula de sanciones	17
XIII - Protección de datos	17
Contáctenos	18
Acerca de Chubb	18

Chubb European Group SE, sucursal sueca, está inscrita en el registro mercantil con el número 516403-5601 y la dirección de visita Birger Jarlsgatan 43, 111 45 Estocolmo. Entidad Aseguradora, cuyo capital social es de 896.176.662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

I. Introducción

Este seguro para niños cubre a su hijo desde su nacimiento hasta que cumpla 18 años. A continuación, los detalles de este producto de seguro para niños.

A. Tabla de beneficios

Beneficios	Límites	
	Opción 1	Opción 2
Incapacidad Accidental del 5% al 100%	50 000 EUR	1 00 000 EUR
Terapia de crisis	1 000 EUR	1 000 EUR
Accidente Dental	1 000 EUR	1 000 EUR
Estancia hospitalaria en caso de enfermedad o accidente <i>Durante un mínimo de 24 horas y un máximo de 24 meses</i>	30 EUR por día	30 EUR por día
Huesos rotos debido a un accidente	850 EUR	850 EUR
Atención domiciliaria en caso de enfermedad o accidente <i>Franquicia de 30 días, y un máximo de 12 meses</i>	25 EUR por día	25 EUR por día
Primer diagnóstico de cáncer	25 000 EUR	25 000 EUR
Rehabilitación en caso de accidente	1 000 EUR	1 000 EUR
Cirugía Estética en caso de Accidente	10 000 EUR	10 000 EUR
Muerte Accidental de un Padre	10 000 EUR	10 000 EUR

B. Contáctenos

Servicio al cliente

En la aplicación Baby Mam o en el sitio web de Baby Mam hay preguntas frecuentes para responder a las preguntas que pueda tener. Si no encuentras tus respuestas o algo no te queda claro, ponte en contacto con nosotros en

Correo electrónico: clientes.es@chubb.com

Teléfono: +34 910 623 334

Cómo presentar un Siniestro

Puede presentar un Siniestro a través del portal de reclamaciones en línea que puede introducir a través de la aplicación Baby Mam o en el sitio web de Baby Mam o siguiendo el enlace que aparece a continuación.

Portal de siniestros en línea: <https://us-fnol.claims.global/CHUBBSerenity/submit>

En las preguntas frecuentes de la aplicación y de la Webb, tiene información adicional sobre "cómo presentar un Siniestro" y documentos importantes que debe proporcionar cuando presente su Siniestro.

Si no puede presentar el Siniestro a través del portal de Siniestros en línea, póngase en contacto con nosotros a través de los siguientes medios:

Correo electrónico: serenity@crawford-spain.com

Teléfono: +34 910 623 334

II. Definiciones

Accidente: Lesión corporal que deriva directamente de un hecho fortuito, súbito, externo, violento y ajeno a la intencionalidad del Asegurado, que produzca Fallecimiento, Incapacidad Permanente o cualquier otra situación garantizada por la póliza.

Muerte Accidental: cualquier muerte del asegurado como consecuencia directa y exclusiva de un Accidente en la que la muerte se produce dentro de los doce meses siguientes al Accidente.

Incapacidad Accidental: Pérdida permanente total o parcial de la función de cualquier parte u órgano del cuerpo del asegurado con base en la siguiente escala:

	Derecho/Izquierdo %
Pérdida total del brazo o de la mano	60 50
Pérdida total del movimiento del hombro	30 20
Pérdida total del movimiento del codo o de la muñeca	20 15
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40 30
Pérdida de tres dedos de la mano, que no sean pulgar o índice	25 20
Pérdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano	30 25
Pérdida de tres dedos de la mano incluidos pulgar o índice	35 30
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	25 20
Pérdida del pulgar de la mano	22 18
Pérdida del índice de la mano	15 12
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano	10 8
Pérdida de dos de estos últimos	15 12
Pérdida de una pierna o un pie	50
Amputación parcial de un pie, incluidos todos los dedos	40
Sordera completa de un oído	10
Ablación de la mandíbula inferior	30
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular	30
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25
Fractura no consolidada de una rótula	20
Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla	20
Acortamiento por lo menos de 5 cm. de un miembro inferior	15

Pérdida del dedo pulgar de un pie	10
Pérdida de otro dedo de un pie.....	5

Serán de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo Accidente acumularán sus porcentajes hasta el máximo del 100% de la Suma Asegurada para esta garantía.**
- b) La suma de porcentajes para invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al % previsto por la pérdida del mismo.**
- c) Las invalideces no previstas en esta Tabla se indemnizarán por analogía.**
- d) Si el Asegurado prueba que es zurdo los % previstos serán invertidos.**
- e) Las limitaciones y pérdidas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida funcional absoluta del miembro afectado.**
- f) Si un miembro u órgano presentaba con anterioridad al Accidente amputaciones o limitaciones funcionales, la indemnización será la diferencia entre el de invalidez preexistente y la resultante después del Accidente.**

Lesión Corporal: Una lesión física identificable causada por un Accidente, que es independiente de la enfermedad o cualquier otra causa.

Cáncer: El cáncer, dentro del significado de estas condiciones de seguro, implica la presencia de un tumor maligno caracterizado por crecimiento progresivo e incontrolado, metástasis de células malignas y violación o destrucción del tejido normal y circundante. Se debe considerar necesario un procedimiento o tratamiento grave o una operación mayor o se debe haber iniciado el tratamiento analgésico. El cáncer debe ser identificado explícitamente por un médico calificado y respaldado por evidencia histológica.

Periodo de Franquicia: Umbral expresado en días que, una vez transcurridos, implican una indemnización retroactiva al primer día de cobertura.

Hospital: Institución legalmente autorizada para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales, proporcionando de forma continuada asistencia médica y de enfermeras 24 horas al día para el cuidado de enfermos o lesionados. **No tendrán consideración de Hospitales a los efectos de la presente póliza, las casas de reposo, hoteles, asilos, casas para convalecientes, psiquiátricos o instituciones dedicadas al internamiento o tratamiento de toxicómanos o alcohólicos.**

Hijo asegurado: El hijo declarado durante el proceso de solicitud

Entidad Aseguradora / La Aseguradora: Chubb European Group SE, sucursal sueca actuando en régimen de Libre Prestación de Servicios en España.

Chubb European Group SE, sucursal sueca, está inscrita en el registro mercantil con el número 516403-5601 y la dirección de visita Birger Jarlsgatan 43, 111 45 Estocolmo. Entidad Aseguradora, cuyo capital social es de 896.176.662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

Padres: Los padres biológicos o adoptivos del Hijo Asegurado, según lo declarado durante el proceso de solicitud

Médico Calificado: Un Médico Calificado o especialista que está registrado o autorizado para ejercer la medicina bajo las leyes del país en el que ejerce, aparte de:

- una Persona Asegurada; o
- un Socio de la Persona Asegurada; o
- un miembro de la familia inmediata de la Persona Asegurada

Terapia de recuperación: Fisioterapia o tratamiento ambulatorio osteopático o quiropráctico recibido por consejo de un médico calificado y dado o supervisado por:

- un fisioterapeuta registrado en la Asociación Española de Fisioterapeutas(AEF)
- un osteópata registrado en la Federación Española de Osteópatas (FOE)
- un quiropráctico registrado en la Asociación Española de Quiropráctica (AEQ)

Enfermedad: Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

III – Alcance del seguro

A. Asegurados

El seguro se aplica al Niño Asegurado después del nacimiento y a los Padres del Niño Asegurado.

El Asegurado debe tener menos de 18 años en el momento de contratar el seguro.

Los padres deben tener menos de 80 años en el momento de contratar el seguro.

Los Asegurados deben ser residentes en España.

B. Período de seguro

El seguro aplica para:

- los Padres, después del nacimiento o adopción del Hijo Asegurado.
- el Hijo Asegurado después de su nacimiento, y hasta que el Hijo Asegurado cumpla 18 años. Después de que el Niño Asegurado cumpla 18 años, el seguro termina automáticamente

C. Ámbito geográfico

El seguro es válido en todo el mundo.

IV – ¿A quién se aplican los beneficios del seguro?

	Padre	Niño
Incapacidad Accidental		✓
Terapia de crisis		✓
Accidente Dental		✓
Estancia hospitalaria en caso de accidente o enfermedad		✓
Huesos rotos debido a un accidente		✓
Atención domiciliaria por accidente o enfermedad		✓
Primer diagnóstico de cáncer		✓
Rehabilitación después de un accidente		✓
Cirugía Estética después de un Accidente		✓
Muerte Accidental de un Padre	✓	

V – Descripción de la cobertura

A. Para el Niño Asegurado

1. Incapacidad Accidental

¿Qué está cubierto?	Lo que <u>no</u> está cubierto
<p>En caso de Accidente del Niño Asegurado, pagaremos una indemnización con la cantidad del seguro que corresponda al grado de Incapacidad Accidental.</p> <p>El Accidente debe:</p> <ul style="list-style-type: none">- Resultar en una discapacidad medible dentro de los tres años posteriores a que ocurrió el accidente.- Dar lugar a un grado de discapacidad igual o superior al 5% según la Escala Continental.- Ocurren durante el período del seguro, <p>El seguro compensa hasta el importe de la prestación de la Tabla de Prestaciones en función de la opción de cobertura elegida, según el grado de Incapacidad Accidental.</p>	<p><u>Exclusión específica relacionada con Accidentes:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- No se paga ninguna indemnización en caso de que el grado de Incapacidad Accidental sea inferior al 5%.- Accidente -o consecuencias del mismo- ocurrido antes de la fecha de inicio del seguro.- Lesiones corporales por sobreesfuerzo, movimiento unilateral o no causado por un accidente.- Infección a través de bacterias, virus u otras sustancias infecciosas- Deterioro del estado de salud, si este deterioro según la experiencia médica probablemente se hubiera producido incluso si no se hubiera producido la lesión por accidente.- cualquier enfermedad o dolencia que no resulte directamente de una lesión corporal causada por un accidente

El derecho a la compensación por discapacidad accidental comienza tan pronto como las lesiones se estabilizan médicaamente, dentro de los 3 años posteriores al accidente.

Sin embargo, solo se debe realizar una evaluación final cuando el grado de discapacidad ha sido establecido definitivamente por un médico calificado. Antes de esa fecha, el asegurado puede solicitar un anticipo de la indemnización por Incapacidad Accidental. En ese caso, el anticipo debe corresponder, como máximo, a la incapacidad asegurada.

La evaluación del grado de discapacidad se basa en la tabla contenida en la definición de discapacidad accidental y en el asesoramiento de un médico cualificado. No se paga ninguna compensación debido al deterioro de la discapacidad que ocurra después de 10 años después de la lesión.

2. Terapia de crisis

¿Qué está cubierto?	Lo que <u>no</u> está cubierto
<p>En el caso de</p> <ul style="list-style-type: none">i. Muerte accidental de uno de los padres, oii. Incapacidad accidental, una estancia hospitalaria de más de 30 días, un diagnóstico de cáncer o una cirugía estética debido a un accidente, del niño asegurado, <p>el seguro compensa los costos razonables para un tratamiento de terapia de crisis del niño asegurado por un psicólogo autorizado y para los costos de viaje hacia y desde el tratamiento.</p>	<p><u>Exclusión específica relacionada con Accidentes:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Accidentes, o consecuencias de los mismos, que hayan ocurrido antes de la fecha de inicio del seguro.- Lesiones corporales por sobreesfuerzo, movimiento unilateral o no causado por un accidente.-

<p>La indemnización se paga hasta 10 sesiones y un límite máximo de 1000 euros.</p> <p>Si el Niño Asegurado recibe fondos para el tratamiento de terapia de crisis de la Seguridad Social y/o de cualquier otro organismo,, esto se deducirá de cualquier compensación pagada en virtud de esta sección.</p>	
--	--

3. Accidente Dental

¿Qué está cubierto?	Lo que <u>no está</u> cubierto
<p>Daños dentales causados por un accidente. Si el niño asegurado sufre daños permanentes en uno o más dientes que no son dientes de leche, causados por un accidente ocurrido durante el período de seguro, el seguro indemniza hasta 1000 euros.</p> <p>Si el Niño Asegurado recibe fondos para tratamiento dental de la Seguridad Social y/o de cualquier otro organismo,, esto se deducirá de cualquier compensación pagada en virtud de esta sección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Daño a los dientes causado por masticar o morder - Daño a los dientes no causado por un accidente

4. Estancia hospitalaria en caso de accidente o enfermedad

¿Qué está cubierto?	Lo que <u>no está</u> cubierto
<p>El seguro compensa 30 euros por día si el niño asegurado es ingresado en el hospital durante 24 horas o más para recibir atención debido a un accidente o enfermedad, durante un máximo de 24 meses.</p> <p>Una estancia hospitalaria causada por una recaída o complicaciones que ocurran dentro de los 12 meses posteriores a la última fecha de alta se considerará una continuación de la estancia hospitalaria anterior.</p> <p>Este seguro proporciona una compensación por las estadías en el hospital en relación con la cirugía estética como resultado de lesiones accidentales.</p>	<p>El seguro no cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estancia hospitalaria inferior a 24 horas. - una visita regular al hospital en atención ambulatoria - Condiciones que han dado lugar a una estancia hospitalaria, en las que los síntomas han aparecido antes de la entrada en vigor del seguro

5. Huesos rotos debido a un accidente

¿Qué está cubierto?	Lo que <u>no está</u> cubierto
<p>El seguro pagará una suma global de 850 euros si el Niño Asegurado sufre uno o más huesos rotos causados por un Accidente durante el período de seguro.</p>	<p>Este seguro no cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huesos rotos en los dedos de las manos, los pies o la nariz - Huesos rotos no causados por un accidente

<ul style="list-style-type: none"> - Los huesos rotos deben ser diagnosticados y confirmados por un médico calificado 	
--	--

6. Cuidado del niño en el hogar

¿Qué está cubierto?	Lo que <u>no</u> está cubierto
<p>Si el Niño Asegurado sufre una Lesión Corporal Accidental o una Enfermedad, que resulta en que requiera supervisión o cuidado especial por parte de un Padre, según lo aconsejado por un Médico Calificado, y el Padre debe estar completamente ausente de su empleo remunerado, este seguro compensará de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 25 euros diarios, durante un máximo de 365 días consecutivos durante los cuales el progenitor se ausente de su trabajo remunerado. - La compensación solo será pagadera después de una ausencia de al menos 30 días consecutivos, conocido como el Período de Franquicia. <p>La necesidad de supervisión o atención especial causada por una recaída o complicaciones que comiencen dentro de los 12 meses siguientes a la última fecha de indemnización en virtud de esta prestación, se considerará una continuación del período anterior de indemnización.</p> <p>Si el Niño Asegurado recibe fondos para supervisión o cuidado especial de la Seguridad Social y/o de cualquier otro organismo,, esto se deducirá de cualquier compensación pagada en virtud de esta sección.</p>	<p>El seguro no cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia por Enfermedad o Accidente donde los síntomas aparecieron antes de la entrada en vigor del seguro.

7. Primer diagnóstico de cáncer

¿Qué está cubierto?	Lo que <u>no</u> está cubierto
---------------------	--------------------------------

<p>Si durante el período de seguro el Hijo Asegurado padece y es diagnosticado con cáncer por primera vez, siempre que:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. El Hijo Asegurado no mostraba síntomas de cáncer antes de la contratación del seguro, ii. El seguro se constituyó al menos 90 días antes del diagnóstico de cáncer, y iii. El hijo asegurado vive al menos 30 días a partir de la fecha del diagnóstico <p>este seguro proporcionará una indemnización de 25000 euros en el momento del diagnóstico.</p> <p>El monto de la indemnización solo se pagará una vez por Hijo Asegurado y solo en el primer diagnóstico de cáncer.</p>	<p><u>Este seguro no cubre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cualquier diagnóstico de cáncer en el que el Niño Asegurado haya sido diagnosticado previamente con el mismo u otro cáncer - Cáncer secundario diagnosticado clínica o patológicamente si surgió en el mismo lugar que el cáncer primario o por diseminación desde el cáncer primario a cualquier otra parte del cuerpo - Todos los tumores que se describen histológicamente como premalignos, no invasivos o cancerosos <i>in situ</i> - Todas las formas de linfoma en presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) - Sarcoma de kaposi en presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) - Todos los cánceres de piel, excepto el melanoma maligno invasivo
--	--

8. Rehabilitación

¿Qué está cubierto?	Lo que <u>no</u> está cubierto
<p>Si el Niño Asegurado sufre una Lesión Accidental que resulta en una reclamación pagada bajo cualquier otra parte de esta póliza, este seguro proporcionará una compensación adicional de hasta 1000 Euros en total, por hasta 10 sesiones de Terapia de Recuperación.</p> <p>Si el Niño Asegurado recibe fondos para la Terapia de Recuperación de la Seguridad Social y/o de cualquier otro organismo,, esto se deducirá de cualquier compensación pagada en virtud de esta sección.</p>	<p><u>Este seguro no cubre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cualquier terapia de recuperación que se lleve a cabo más de 365 días después del accidente

9. Cirugía Estética después de una Lesión Accidental

¿Qué está cubierto?	Lo que <u>no</u> está cubierto
<p>Si el Niño Asegurado sufre Lesiones Corporales Accidentales que resultan en una reclamación pagada bajo cualquier otra parte de esta póliza, este seguro proporcionará una compensación razonable adicional de hasta 10000 Euros, para operaciones cosméticas siempre que:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) La operación estética se realiza en un hospital 	<p><u>Este seguro no cubre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cualquier costo que normalmente sería reembolsado por la Seguridad Social y/o de cualquier otro organismo, - Cualquier costo de operaciones estéticas que no sean el resultado directo de un accidente

<p>b) El médico tratante considera que una operación estética conducirá a una mejora en la apariencia de la lesión</p> <p>La operación estética debe realizarse dentro de los 5 años posteriores al accidente.</p> <p>El seguro cubrirá los costos de la atención en una habitación general, la operación y el tratamiento postoperatorio requerido como resultado directo de la Lesión Corporal Accidental.</p> <p>Todos los costos y tarifas del tratamiento deben ser aprobados por adelantado por Chubb.</p> <p>Si el Niño Asegurado recibe fondos para operaciones estéticas de la Seguridad Social y/o de cualquier otro organismo,, esto se deducirá de cualquier compensación pagada en virtud de esta sección.</p>	
---	--

B. Para los padres

1. Muerte Accidental

¿Qué está cubierto?	Lo que <u>no</u> está cubierto
<p>Si, durante el período de seguro, el Progenitor del Hijo Asegurado fallece como consecuencia directa de un Accidente, pagaremos una indemnización de 10.000 Euros por progenitor.</p> <p>Las reclamaciones de este beneficio deben hacerse dentro de los 12 meses posteriores al accidente.</p> <p>Los beneficiarios de esta compensación son el Niño Asegurado nombrado en esta póliza.</p>	<p><u>Este seguro no cubre:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Muerte de uno de los padres causada por enfermedad o dolencia, a menos que sea causada directamente por un accidente

VI – Exclusiones generales

No seremos responsables del pago de ningún beneficio debido a:

- el Hijo o Padre Asegurado cometiendo un acto delictivo o participando o mientras está involucrado en commociones civiles o disturbios de cualquier tipo;
- **Cualquier accidente que se produzca estando el asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas.**

Para la determinación de dicha influencia, independientemente del tipo de accidente de que se trate, se estará a los límites fijados por la legislación aplicable en materia de circulación de vehículos a motor y seguridad vial al momento de su ocurrencia.

- el Hijo o Padre Asegurado que viaja a cualquier país que esté o cuyas fuerzas armadas estén involucradas en la guerra dentro de sus propias fronteras;
- que el Hijo o Padre Asegurado sea miembro a tiempo completo de las fuerzas armadas de cualquier nación o autoridad internacional o miembro de cualquier fuerza de reserva llamado al servicio permanente;
- **Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de invierno en todas sus modalidades, incluso en instalaciones cerradas.**
- **La práctica de deportes en competición o competición motorizada (carrera o rally) sea como profesional o aficionado, así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo enumeradas a continuación:**
 - **Hipica, Boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), rugbi, artes marciales, caza mayor, polo, escalada, alpinismo, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología, esquí náutico en todas su modalidades, toreo y encierros de reses bravas.**
 - **Deportes aéreos en general.**
 - **Deportes de aventura tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.**
- **Salvo pacto expreso en contrario, y exclusivamente en pólizas individuales, la conducción o utilización de motocicletas superiores a 125 c.c.**
- Guerra o disturbios políticos en el país de residencia;
- suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas deliberadamente por el Niño Asegurado o el Padre, independientemente del estado de su salud mental;
- cualquier acto de terrorismo que implique el uso de armas o agentes nucleares, químicos o biológicos;
- las radiaciones ionizantes o la contaminación por radioactividad procedente de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear procedente de la combustión de combustible nuclear, incluidas las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de cualquier conjunto nuclear explosivo o componente nuclear del mismo.
- cualquier reclamación que exceda el Límite Máximo por Hijo Asegurado o Padre
- Parto o aborto, o lesiones corporales accidentales que ocurran como resultado del parto o el aborto
- Condiciones médicas preexistentes
- Cualquier siniestro en el que hayan aparecido síntomas/se haya diagnosticado antes de la fecha de inicio del seguro.
-

VII – Pago de la prima

La prima se cobra mensual o anualmente.

El seguro comenzará en la fecha de finalización de la solicitud. El seguro es válido por un año, y se renovará automáticamente un año a la vez hasta que se cancele, o el Niño Asegurado cumpla 18 años, lo que ocurra primero.

Si por culpa del Tomador del Seguro la primera prima no ha sido pagada a su vencimiento, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir su pago en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, la Aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, solo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro pagó su prima.

VIII - Cancelación de la póliza

Cancelación por parte del asegurado

Si, por cualquier motivo, no está satisfecho con esta Póliza, puede, dentro de los 30 días posteriores a la recepción de su Póliza y Certificado de Seguro, comunicarse con Nosotros y lo cancelaremos. Si esto sucede, la Póliza no habrá proporcionado ninguna cobertura y le reembolsaremos las primas que haya pagado, siempre que no se haya informado o pagado ningún Siniestro.

Nuestros datos de contacto son:

Correo electrónico: clientes.es@Chubb.com

Tel: +34 910 623 334

Cancelación por parte del asegurador

Podemos cancelar esta Póliza notificándole por escrito con dos meses de anticipación. Solo haremos esto por una razón válida. Ejemplos de motivos de cancelación válidos incluyen intento de fraude o fraude real, o cuando un regulador, tribunal u otra agencia de aplicación de la ley nos ordene o instruya que cancelemos esta Política. Si cancelamos la Póliza, le reembolsaremos cualquier prima que haya pagado por el período cancelado, siempre que no haya presentado una Reclamación en virtud de la Póliza durante el Período de Seguro actual.

IX - Obligaciones del Tomador del Seguro

Declaración de riesgo

El Tomador del Seguro deberá declarar con exactitud todos los aspectos de los que tenga conocimiento y que pudieran permitir que la Aseguradora valore los riesgos que se están cubriendo, y que se especifican en las presentes Condiciones.

Comunicación de alteraciones del riesgo

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar a la Aseguradora, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato no lo habría realizado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Las variaciones de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

La Aseguradora, en el plazo máximo de dos meses en que la agravación le haya sido comunicada, puede proponer una modificación del contrato, disponiendo el Tomador del Seguro de quince días, desde la recepción, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, la Aseguradora 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 8 días siguientes comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

La Aseguradora también podrá rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes a contar desde el momento en que tuvo conocimiento de tal agravación. En el caso que el Tomador del Seguro o Asegurado no hubiesen comunicado tal agravación y sobreviniese un siniestro, la Aseguradora quedará liberada si estos hubiesen actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

2. Caso de disminución del riesgo durante la vigencia del contrato, el Tomador del Seguro o Asegurado podrán poner en conocimiento de la Aseguradora tales circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de la tal

naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

X – Aviso de Siniestro y Pago de Indemnizaciones

- 1. El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Aseguradora el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido, debiendo emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias de este.**
- 2. Una vez verificadas las consecuencias del Siniestro, la Aseguradora abonará las indemnizaciones pactadas en las presentes Condiciones, para la/s garantía/s afectada/s por el Siniestro.**
- 3. En cualquier caso, dentro de los cuarenta (40) días, a partir de la recepción de la declaración del Siniestro, la Aseguradora deberá efectuar el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.**
- 4. Incumbe al Asegurado o, en su caso, al Beneficiario probar la existencia del siniestro.**

Si hay acuerdo entre ambas partes, la Aseguradora pagará la suma convenida en las presentes Condiciones.

En cambio, si el Asegurado no aceptase la proposición de la Aseguradora en lo referente al grado de incapacidad, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos.

A tales efectos, si no hubiese acuerdo en un plazo de cuarenta (40) días, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, deberá realizarla dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha en que dicha parte sea requerida por la que hubiere designado el suyo.

De no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos ambas partes designarán un tercer Perito de común acuerdo, y de no existir el citado acuerdo, la designación se hará por un Juez de Primera Instancia del domicilio del Tomador. En todo caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de 30 días a partir de la aceptación de su nombramiento por el último Perito.

Las partes podrán impugnar, caso de desacuerdo, el dictamen disponiendo de 30 días la Aseguradora y de 180 días el Asegurado, a partir de su notificación.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán satisfechos a partes iguales por el Asegurado y la Aseguradora. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una gradación de la incapacidad manifestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

Divisa

Los siniestros en moneda extranjera se convertirán a la divisa en la que figuren los límites de la prima y de las prestaciones/indemnizaciones, al tipo de cambio de venta publicado en el Financial Times el día más próximo a la fecha del siniestro que dé lugar a la reclamación. Con respecto a las pérdidas en moneda (s) distinta(s) a aquella en la que se establece el límite monetario de este Contrato, las pérdidas se convertirán a esta moneda utilizando el (los) tipo de cambio vigente en la fecha en que se efectúe el acuerdo con la Persona Asegurada (que se convertirá según los tipos de cambio en los libros del Asegurador). Asimismo, se entiende que la responsabilidad máxima del Asegurador se expresa en la moneda del límite monetario del presente Contrato o su equivalente en otras

monedas al tipo de cambio vigente en los libros del Asegurador en la fecha en que se efectúe la liquidación con el Asegurado.

XI - Procedimientos para la presentación de Quejas y Reclamaciones

Los procedimientos internos y externos para la presentación de quejas y reclamaciones serán los siguientes:

a) Procedimientos internos

En el supuesto de que usted quiera presentar una queja relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

Departamento de Reclamaciones
Paseo de la Castellana 141, Planta 6
28046 Madrid
Correo electrónico: reclamaciones.es@chubb.com

El Reglamento de Funcionamiento del Departamento de Reclamaciones se encuentra disponible para ser consultado por parte de los clientes en las oficinas de "Chubb European Group SE, Sucursal en España".

En caso de que usted no esté de acuerdo con el contenido de la resolución dictada por el Departamento de Reclamaciones, podrá realizar su segunda reclamación a:

Defensor del Asegurado:
LEGSE Abogados
Correo electrónico: defensordelasegurado@legse.com

El Departamento de Reclamaciones o, en su caso, el Defensor del Asegurado, dispondrán de un plazo de 2 meses para atender su queja o reclamación.

b) Procedimientos externos

En caso de haber sido desestimada su anterior queja o reclamación o haber transcurrido dos (2) meses desde su presentación ante el Departamento de Reclamaciones o al Defensor del Asegurado sin que haya sido resuelta, usted podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros (Servicio de Reclamaciones) o a aquellas entidades de resolución alternativa de litigios competentes para resolverlas, según lo establecido en la Ley 7/2017 relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo. Usted podrá consultar cuales son dichas entidades de resolución alternativa de litigios en nuestra página web.

Para la admisión y tramitación de reclamaciones o quejas ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros o de las entidades de resolución alternativa de litigios que puedan sustituirla y que usted podrá encontrar en nuestra página web, será imprescindible que acredite haberlas formulado previamente al Departamento de Reclamaciones de la Aseguradora o en su caso, al Defensor del Asegurado o haber transcurrido el plazo de dos (2) meses anteriormente mencionado.

En caso de que usted desee presentar una queja o reclamación derivada de una contratación de un seguro online, Usted podrá registrar su queja a través de la plataforma online de resolución de conflictos de la Comisión Europea, <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

En caso de disputa, podrá usted reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, así como sus normas de desarrollo; sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros. Igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

XII – Cláusula de sanciones

Chubb European Group SE, (“la Aseguradora”) no podrá ser considerada responsable de proporcionar cobertura ni de pagar siniestro alguno ni de otorgar prestación o beneficio alguno bajo la presente póliza en la medida en que dicha cobertura, pago de siniestro u otorgamiento de dicho beneficio o prestación exponga a la Aseguradora o **a su sociedad matriz Chubb Limited** a cualquier sanción, prohibición o restricción aplicable conforme a las resoluciones emitidas por Naciones Unidas o a aquellas sanciones que, en materia comercial o económica, pudieran ser impuestas por la normativa y legislación de la Unión Europea, Francia, el Reino Unido, la legislación nacional o de los Estados Unidos de América.

XIII - Protección de datos

Usamos los datos personales que usted nos facilita o que, en su caso, usted facilita a su mediador de seguros, para suscribir y gestionar esta póliza, incluyendo aquellos siniestros derivados de la misma.

Esa información personal incluirá sus datos de contacto básicos tales como su nombre y apellidos, dirección y número de póliza, pero también puede incluir datos más específicos (como, por ejemplo, su edad, información de salud, historial financiero y de solvencia, historial de siniestros) cuando ello sea relevante para el riesgo que aseguramos, los servicios que prestamos o el siniestro que nos haya comunicado.

Somos parte de un grupo global (en el sentido del artículo 42 del Código de Comercio español) y sus datos personales pueden ser compartidos con entidades del grupo en otros países, en caso de ser necesario para proporcionarle la cobertura de acuerdo con su póliza o para almacenar su información. Usamos también varios proveedores de servicios de confianza, que también tendrán acceso a su información, y que actúan bajo nuestras instrucciones y bajo nuestro control. Algunos de los destinatarios de los datos pueden estar basados en territorios que, como los EEUU, no ofrecen un nivel de protección de la privacidad equivalente al disfrutado en la Unión Europea.

Usted puede ejercitar distintos derechos en relación con sus datos personales, incluyendo entre ellos el derecho de acceso, y, en ciertas circunstancias, los de rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición y revisión de decisiones individuales automatizadas.

Este texto constituye una explicación resumida de cómo usamos sus datos personales. Si desea más información, conocer la identidad de nuestro Delegado de Protección de Datos o saber cómo puede ejercitar sus derechos de protección de datos, le rogamos que lea nuestra Política de Privacidad, redactada especialmente para facilitar su comprensión, y que se encuentra disponible en: <https://www2.chubb.com/es-es/footer/privacy-policy.aspx>

En cualquier momento, puede usted solicitarnos una copia en papel de la misma, simplemente contactándonos a través del correo electrónico: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Contáctenos

Chubb
Paseo de la Castellana, 141
Planta 6
28046 Madrid
<https://www.chubb.com/es-es/>

Acerca de Chubb

Chubb es la compañía de seguros de daños y responsabilidad civil cotizada más grande del mundo. Presente en 54 países, Chubb ofrece seguros de daños y responsabilidad a particulares y empresas, seguros de salud y previsión a personas, reaseguro y seguros de vida a una amplia gama de clientes muy diversa.

La empresa se caracteriza por la amplitud de su oferta de productos y servicios, el tamaño de su red de distribución, su excepcional solidez financiera, su experiencia en suscripción, la excelente calidad de su gestión de siniestros y sus operaciones en los diversos países del mundo.

Las compañías de seguros de Chubb protegen los riesgos de empresas de todos tamaños, desde grupos multinacionales hasta pequeñas y medianas empresas. También cubren los bienes importantes de particulares adinerados. Ofrecen productos de previsión y protección de presupuesto para individuos y brindan a empleadores y grupos soluciones de seguros individuales de accidentes y coberturas para riesgos de movilidad. Por último, implementan soluciones de reaseguro.
