

Este documento ha sido traducido del original en inglés Términos y condiciones. En caso de cualquier discrepancia entre la versión traducida y el documento original en inglés, el texto original prevalecerá.

# Condiciones de la póliza del Grupo Rewire

Muerte accidental, desmembramiento y parálisis

Gastos funerarios y de repatriación

Cobertura como consecuencia de la Incapacidad total temporal

## Contenido

INTRODUCCIÓN	3
RESUMEN DE PRESTACIONES	5
DURACIÓN DE LA COBERTURA	5
CÓMO NOTIFICAR UNA RECLAMACIÓN	5
1. DEFINICIONES GENERALES	6
2. MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO	9
2.1 MUERTE ACCIDENTAL	9
2.2 DESMEMBRAMIENTOS	9
2.3 PARÁLISIS	9
2.4 GASTOS FUNERARIOS O DE REPATRIACIÓN	11
3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	11
4. EXCLUSIONES	12
5. CONDICIONES GENERALES	12
Documento de cláusulas de la Cobertura de terrorismo	18

## INTRODUCCIÓN

Este documento proporciona una descripción de las distintas coberturas de seguro para los clientes de Rewire EU B.V. con una cuenta premium. Las presentes condiciones describen las coberturas del seguro, las limitaciones, las exclusiones y las obligaciones de los clientes que pueden acogerse a este seguro colectivo.

Los clientes de Rewire con un país de residencia de los que se indican a continuación pueden optar a la prestación según se define en el *Resumen de prestaciones*:

**Países:** Bélgica; Alemania; Estonia; España; Finlandia; Francia; Grecia; Irlanda; Italia; Lituania; Luxemburgo; Letonia; Malta; Países Bajos; Polonia; Portugal; Eslovenia; Eslovaquia.

Todos los clientes con un país de residencia no incluido en esa lista no serán elegibles.

La elegibilidad solo se produce si un cliente de Rewire tiene una cuenta premium activa, tal y como se define en el *Resumen de prestaciones*.

La sucursal europea de Rewire EU B.V., situada en Nieuwezijds Voorburgwal 162, Ámsterdam (Países Bajos), es la titular de este seguro colectivo. AIG Europe S.A. es la aseguradora (denominada «Aseguradora») y Qover SA/NV es el intermediario (denominado «Intermediario»). El Asegurado debe leer atentamente las Condiciones Generales para asegurarse de que comprende las coberturas ofrecidas y las limitaciones y exclusiones aplicables. Si hay elementos de la cobertura que requieren aclaración, el Asegurado deberá plantearlos al intermediario correspondiente.

### Aseguradora

Este seguro está suscrito por AIG Europe S.A., una compañía de seguros constituida bajo las leyes de Luxemburgo e inscrita en el registro mercantil de Luxemburgo con el número B218806. AIG Europe S.A. tiene su sede en 35D Avenue J.F. Kennedy (L-1855), Luxemburgo. <http://www.aig.lu/>.

AIG Europe S.A. es una aseguradora no de vida autorizada por el Ministerio de Finanzas de Luxemburgo y supervisada por el Commissariat aux Assurances 7, Boulevard Joseph II, L-1840 Luxemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11 – 1, [caa@caa.lu](mailto:caa@caa.lu), <http://www.caa.lu/>.

La sucursal neerlandesa de AIG Europe S.A., que también opera bajo su nombre comercial AIG Europe, Países Bajos, tiene su domicilio social en Chrystal Building B, Rivium Boulevard 216, (2909 LK) Capelle aan den IJssel. Número de la Cámara de Comercio: 71305491 Dirección postal: AIG Europe, Países Bajos, Postbus 8606, 3009 AP) Róterdam. Tel.: (+31) (0)10 453 5455. Fax: (+31) (0)10 452 8502. Número de IVA de la sucursal holandesa: NL858662590B01.

Con respecto a los riesgos localizados en los Países Bajos, AIG Europe S.A. también tiene que cumplir las normas de conducta financiera derivadas de la Ley de Supervisión Financiera holandesa, que son supervisadas por la Autoriteit Financiële Markten. Los datos de contacto de la Autoriteit Financiële Markten se encuentran en [www.afm.nl](http://www.afm.nl).

Si se dispone de un informe sobre la solvencia y la situación financiera de AIG Europe S.A., se podrá encontrar en <http://www.aig.lu/>.

La *Aseguradora* proporciona cobertura para aquellas secciones (y subsecciones) que se señalan como cubiertas en la póliza y en el *Resumen de prestaciones*. La cobertura y las condiciones de la misma se rigen por:

1. El contrato de seguro; El anexo de la póliza que, junto con las condiciones generales, constituye su contrato de seguro.
2. El anexo de la póliza; El documento firmado por el Titular que define las partes y certifica el inicio del contrato del seguro.
3. Términos y condiciones.

La *Aseguradora* solo proporcionará cobertura a los asegurados que figuren en el anexo de la póliza o en cualquiera de las cláusulas anexas o los anexos de la póliza para el período de seguro, siempre que se haya pagado la prima debida y la *Aseguradora* la haya aceptado.

El *Titular* debe leer detenidamente esta póliza para asegurarse de que comprende la cobertura proporcionada y las limitaciones y exclusiones que se aplican.

#### Intermediario

Este seguro está gestionado por el *Intermediario*, que estará a su disposición para ayudarle durante toda la duración de esta póliza y para responder a cualquier pregunta que pueda tener sobre este seguro. Si tiene alguna necesidad específica que dificulte la comunicación, comuníquelo al intermediario, que estará encantado de ayudarle. Se puede contactar con Qover mediante:

Correo electrónico: [contact@qover.com](mailto:contact@qover.com)

Teléfono:

País	Teléfono
Bélgica	+32 2 588 25 50
Alemania	+49 800 0004224
Estonia	+372 8002 013
España	+34 900 838 023
Finlandia	+358 800 552087
Francia	+33 971 07 28 38
Grecia	+30 800 848 1566
Irlanda	+353 1800 852 338
Italia	+39 800 694 371
Lituania	+370 800 00 485
Luxemburgo	+32 2 588 25 50
Letonia	+371 80 205 190
Malta	+44 800 088 57 86
Países Bajos	+31 20 206 1925
Polonia	+48 800 088 004
Portugal	+351 882 880 091
Eslovenia	+386 80 488 883
Eslovaquia	+421 800 601 520

## RESUMEN DE PRESTACIONES

Este es el *Resumen de prestaciones* de este seguro para los clientes de Rewire. La cobertura y el importe asegurado dependen del nivel de la cuenta premium (oro, plata o básico) que el cliente tenga con Rewire. Tenga en cuenta que el nivel de la cuenta puede cambiar de un mes a otro.

Cobertura	Indemnización	Cuenta Premium		
		Oro	Plata	Básico
Muerte accidental	Importe global	20.000 €	10.000 €	5.000 €
Desmembramiento	Importe global	20.000 €	10.000 €	5.000 €
Gastos funerarios máx. 10.000 euros	Gastos	Aplicable	Aplicable	N/A
Costes del servicio de repatriación máx. 25.000 euros	Servicio	Aplicable	Aplicable	N/A
Transferencia de dinero	Importe global	750 €	400 €	N/A

Tabla 1. Resumen de prestaciones

Los clientes de Rewire pueden consultar la aplicación o el sitio web de Rewire para encontrar el nivel de cuenta premium aplicable. El nivel de la cuenta premium (básico, plata, oro) definirá la elegibilidad a las coberturas aplicables.

## DURACIÓN DE LA COBERTURA

El *Asegurado* solo está cubierto cuando es elegible según lo indicado en el *Resumen de prestaciones*. El periodo de cobertura es de 24 horas al día con cobertura mundial.

La presente póliza de seguro cubrirá los *Accidentes* ocurridos durante la vigencia del seguro y que se encuentren dentro de las limitaciones descritas en esta póliza.

## CÓMO NOTIFICAR UNA RECLAMACIÓN

Los clientes de Rewire, los *Asegurados*, tienen derecho a presentar una reclamación en su propio nombre. Se puede notificar una reclamación rellenando el formulario de reclamación cuyo enlace se encuentra en la aplicación o el sitio web de Rewire.

Tenga en cuenta que los daños deben notificarse tan pronto como sea razonablemente posible. Una notificación tardía podría afectar la tramitación de su reclamación. En el artículo 5.13 encontrará más información sobre la notificación de una reclamación.

## 1. DEFINICIONES GENERALES

Esta política utiliza términos y expresiones que tienen significados específicos. En algunos casos, el significado relevante es único para esta política. A continuación encontrará estos términos con sus definiciones. Cada vez que se utiliza uno de estos términos en el anexo de la póliza o en las condiciones de la póliza (o en cualquier apéndice), aparecen en *cursiva* y en *mayúscula*. Cuando estos términos se utilizan en plural, tienen el mismo significado que en singular.

### 1.1 Accidente

Acontecimiento en el que el *Asegurado*, independientemente de su voluntad, se ve afectado repentinamente por una violencia externa que le afecte, a causa de la cual sufre una lesión corporal en un instante, que puede o no provocar la muerte, siempre que la naturaleza y el lugar de la lesión o la causa de la muerte puedan ser establecidos médicamente, que la lesión no haya sido infligida intencionadamente por el *Asegurado* y que la lesión no sea el resultado de una enfermedad. Se estipula expresamente que una lesión, como consecuencia directa de una enfermedad, no se considerará un *Accidente* en sí mismo.

### 1.2 Límite de acumulación

La cantidad máxima total que la *Aseguradora* pagará en virtud de esta y otras pólizas de seguro de *Accidentes* emitidas por la *Aseguradora* a nombre del *Titular*, por las lesiones físicas sufridas por todos los *Asegurados* en caso de *Accidente* o de una serie de *Accidentes*, provocados por o como resultado de la misma causa, evento o circunstancia.

La consiguiente reducción de la responsabilidad a la vista de este *límite de acumulación* se aplicará proporcionalmente a las cantidades aseguradas para cada *Asegurado*.

### 1.3 Actos de guerra

Circunstancias excepcionales como conflictos armados, guerra civil, rebelión, disturbios civiles, disturbios y amotinamientos. Estos seis tipos de actos de guerra, así como sus definiciones, forman parte del texto de 2 de noviembre de 1981 que el Verbond van Verzekeraars de los Países Bajos (Asociación Holandesa de Aseguradores) depositó en el Tribunal de Distrito de La Haya en los Países Bajos y que, como tal, forma parte de este seguro.

### 1.4 Beneficiarios

- En caso de fallecimiento: los herederos con exclusión del estado.
- En todos los demás casos: el *Asegurado*.

### 1.5 Resumen de prestaciones

El resumen de los beneficios aplicables a los diferentes niveles de cuentas premium para los clientes de Rewire EU B.V., tal y como se incluye en los términos y condiciones.

### 1.6 Aseguradora

AIG Europe S.A., sucursal de los Países Bajos

## 1.7 País de origen

El país en el que se ha registrado el nacimiento de un *Asegurado* y/o de donde ha emigrado.

## 1.8 País de residencia

El país en el que el *asegurado* está empadronado y en el que tiene permiso de residencia.

## 1.9 Desmembramiento

Lesión cuya naturaleza y localización en el cuerpo del *Asegurado* pueda ser identificada médicamente como causada directa y exclusivamente por el *Accidente*, que no sea consecuencia de una enfermedad o dolencia y que no sea el resultado de una *Causa de funcionamiento gradual*.

## 1.10 Causa de funcionamiento gradual

Una causa que es el resultado de un suceso o sucesos no súbitos que ocurren o se desarrollan a lo largo del tiempo y que no pueden ser totalmente atribuibles a un solo *Accidente*.

## 1.11 Asegurados

La persona cuyos intereses están protegidos por el seguro según el resumen de prestaciones y que puede acogerse al seguro colectivo de Rewire.

## 1.12 Cantidad asegurada

El importe fijo que se debe pagar, tal y como se indica en el *Resumen de las prestaciones*.

## 1.13 Intermediario

QOVER SA/NV – RPM 0650.939.878 – FSMA 0650.939.878. QOVER SA/NV es un agente de seguros no vinculado belga con sede legal y operativa en la Rue du Commerce 31 - 1000 Bruselas.

## 1.14 Parálisis

La pérdida permanente, total e irre recuperable de la capacidad de mover el cuerpo (o parte del mismo) como consecuencia de un *Accidente*. Se cubren las siguientes formas de *parálisis*:

- **Tetraplejía:** *Parálisis* permanente y completa de los dos miembros superiores y de los dos miembros inferiores.
- **Hemiplejía:** La *parálisis* permanente, total e irre recuperable de una pierna por debajo de la cadera y de un brazo por debajo del hombro del mismo lado del cuerpo.
- **Paraplejía:** *Parálisis* permanente y completa de los dos miembros inferiores, de la vejiga y del recto.
- **Uniplegia:** *Parálisis* completa e irreversible de un miembro.

## 1.15 Titular del seguro

Rewire EU B.V. que ha contratado este seguro con la *Aseguradora* y que figura como *Titular* en el anexo de la póliza.

### 1.16 Médico

Un doctor en medicina que se ha graduado en una escuela de medicina que figura en el Directorio de Escuelas de Medicina de la Organización Mundial de la Salud y que tiene una licencia de las autoridades médicas del país en el que ejerce, y que ejerce en el marco de la licencia y la formación aplicables.

### 1.17 Incapacidad total temporal

A consecuencia de una lesión, el *Asegurado* se ve impedido de forma total y continuada de ejercer su ocupación habitual y está bajo el cuidado regular de un *médico* y actuando de acuerdo con sus instrucciones o consejos profesionales. El *médico* debe certificar médicamente que el *Asegurado* padece una *Incapacidad total temporal* durante un periodo mínimo de 14 días consecutivos.

### 1.18 Periodo de espera

El periodo inicial en caso de *Incapacidad laboral total temporal* en el que no se puede solicitar la prestación.

## 2. MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO

### 2.1 MUERTE ACCIDENTAL

Si el *Asegurado* fallece dentro de los dos años siguientes a un *Accidente*, como consecuencia directa y única de dicho *Accidente*, se pagará la cantidad asegurada indicada en el *Resumen de prestaciones*.

El pago se efectuará en la cuenta de Rewire del *Asegurado* tan pronto como haya concluido la investigación de la *Aseguradora* sobre el *Accidente*, la causa del fallecimiento y la conexión entre ambos.

De este pago se deducirán todas las cantidades ya pagadas en virtud de este seguro por *Desmembramiento* a consecuencia del mismo *Accidente*.

#### 2.1.1 Desaparición

Si un *Asegurado* desaparece y después de 12 meses consecutivos la *Aseguradora* tiene razones fundadas para creer que el *Asegurado* ha fallecido de forma *accidental*, la *Aseguradora* pagará la cantidad asegurada por la muerte *accidental*. Si después de este pago se comprueba que el *Asegurado* sigue vivo, se deberán devolver todas las cantidades pagadas por parte de la *Aseguradora* por este concepto.

### 2.2 DESMEMBRAMIENTOS

La *Aseguradora* abonará un porcentaje de la cantidad *asegurada* a la Cuenta de Rewire, tal y como se indica en el *Resumen de prestaciones*, en función del tipo de *Desmembramiento* que sea consecuencia de un *Accidente*.

En caso de que el *Asegurado* fallezca antes de que se haya determinado el porcentaje, la *Aseguradora* no estará obligada a pagar ninguna prestación *por Desmembramiento*. No obstante, si el *Asegurado* no fallece como consecuencia del *Accidente* y *no se determina el porcentaje de desmembramiento* la *Aseguradora* pagará la cantidad que razonablemente hubiera tenido que pagar *por desmembramiento* si el *Asegurado* no hubiera fallecido.

En caso de *Desmembramiento* de los tipos de *Desmembramiento* que se mencionan a continuación (tabla 2), se aplicarán los porcentajes de la cantidad *asegurada* que se mencionan a continuación *por Desmembramiento*.

### 2.3 PARÁLISIS

La *Aseguradora* abonará un porcentaje de la cantidad *asegurada* a la Cuenta Rewire, tal y como se indica en el *Resumen de prestaciones*, en función del tipo de *Parálisis* que sea consecuencia de un *Accidente*.

La *Parálisis* se evaluará tan pronto como se haya concluido razonablemente que el estado del *Asegurado* no vaya a mejorar o deteriorarse, a más tardar dos años después del *Accidente*.

La *parálisis* se evaluará en base al informe médico de un examen independiente realizado por el *médico* del cliente.

En caso de que el *Asegurado* fallezca antes de que se haya determinado el porcentaje, la *Aseguradora* no estará obligada a pagar ninguna prestación *por parálisis*. Sin embargo, si el

*Asegurado* no fallece como consecuencia del *Accidente*, la *Aseguradora* pagará la cantidad que razonablemente hubiera esperado pagar por la *Parálisis* si el *Asegurado* no hubiera fallecido.

En caso de una *parálisis* de los tipos de *parálisis* que se mencionan a continuación, se aplicarán los porcentajes de la cantidad *asegurada* que se mencionan en adelante por *parálisis*:

Programa de desmembramiento accidental	
Por pérdida de	Porcentaje de la cantidad principal (según el paquete asegurado)
Las dos manos o los dos pies	100 %
Ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano y un ojo	100 %
Un pie y un ojo	100 %
Las dos orejas	100 %
Una mano o un pie	50 %
Un ojo	50 %
Una oreja	25 %
Pulgar e índice de la misma mano	25 %
Programa de Parálisis Accidental	
En caso de	Porcentaje de la cantidad principal (según el paquete asegurado)
Cuadriplejía	100 %
Paraplejía	50 %
Hemiplejía	50 %
Uniplegia	25 %

Tabla 2. Programa de desmembramiento accidental y parálisis

### 2.3.1 Limitación de las prestaciones múltiples

Si el *Asegurado* sufre una o más pérdidas por el mismo *Accidente* para el que se pagan cantidades bajo más de una de las siguientes prestaciones proporcionadas por este programa, la cantidad máxima a pagar bajo todas las prestaciones combinadas no excederá la cantidad a pagar por una de esas pérdidas, la mayor: Muerte *accidental*, *Desmembramiento accidental* y *Parálisis*.

### 2.3.2 Intereses legales

En caso de que no sea posible determinar el fallecimiento o el *desmembramiento* dentro de los 730 días siguientes al *Accidente* por razones médicas, la *Aseguradora* pagará los intereses legales sobre la prestación resultante de un *Accidente*, que se contarán a partir del día 731.

## 2.4 GASTOS FUNERARIOS O DE REPATRIACIÓN

### 2.4.1 Gastos funerarios

En caso de que se pague una prestación por fallecimiento por *Accidente*, y el funeral o cremación tenga lugar en el *País de Residencia*, la *Aseguradora* organizará o pagará los gastos razonables de funeral o cremación que excedan los seguros existentes o la seguridad social hasta los costes reales del funeral o cremación hasta un máximo de 10.000 euros por *Asegurado*. La *cantidad asegurada* se indica en el *Resumen de prestaciones*.

### 2.4.2 Gastos de repatriación

En caso de que se pague una prestación por fallecimiento por *Accidente*, y el funeral o cremación tenga lugar en el *País de origen*, AIG Travel Assistance organizará la repatriación hasta un máximo de 25.000 euros por *Asegurado*. La *cantidad asegurada* se indica en el *Resumen de prestaciones*.

## 3. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

La cobertura se ofrece como consecuencia de la *Incapacidad total temporal* debida a un *Accidente*.

### 3.1 Beneficio

Si el *Asegurado* sufre una lesión como consecuencia de un *Accidente* que le produzca una *Incapacidad total temporal* o certificada por un *Médico* dentro de los 30 días siguientes a la fecha de su *Accidente*, la *Aseguradora* pagará una cantidad fija como se indica en el *Resumen de prestaciones*.

Esta prestación solo se abona en relación con una lesión y únicamente durante el año de seguro (que comienza el 1 de marzo y tiene una duración de doce meses), calculado a partir de la fecha de invalidez.

La indemnización de esta prestación se iniciará una vez finalizado el *periodo de espera* de 14 días.

### 3.2 Condiciones – Además de las condiciones generales de la póliza que se aplican a todas las secciones

1. La solicitud de esta prestación debe estar respaldada por los informes médicos continuos que requiera la *Aseguradora*.
2. Cualquier pago realizado en virtud de esta prestación se deducirá de cualquier pago realizado en virtud de las prestaciones por muerte accidental, *desmembramiento* y parálisis de la misma póliza y por el mismo *accidente*.
3. Esta prestación se paga una sola vez por cada *Accidente* y no se abonará por *lesiones* posteriores sufridas durante el mismo periodo de *Incapacidad total temporal*.
4. Los periodos recurrentes de *Incapacidad total temporal* debidos a la misma lesión o a una lesión relacionada se considerarán como un solo periodo de *Incapacidad total temporal*,

siempre que el tiempo entre dichos periodos recurrentes no supere los 90 días consecutivos del regreso a su profesión u ocupación.

## 4. EXCLUSIONES

El *Aseguradora* no estará obligada a pagar ninguna prestación ni a cubrir ninguna pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal directa o indirectamente causada o derivada de:

1. Lesión autoinfligida intencionadamente, suicidio o intento de suicidio de un *Asegurado*.
2. Accidente ocurrido en la guerra.
3. Cualquier condición preexistente certificada por un *médico* antes de la fecha de inicio de la póliza o de la fecha de activación de su cuenta Rewire.
4. Entrenamiento o participación en deportes profesionales de cualquier tipo.
5. *Accidentes* ocurridos durante la preparación o la participación en crímenes o delitos.
6. Actos intencionados del *Asegurado* o de un *Beneficiario*.
7. Que el *Asegurado* esté en activo o de servicio con cualquier fuerza militar o policial, o milicia u organización paramilitar, o que esté recibiendo entrenamiento.
8. Vuelos, excepto en calidad de pasajero de pago de un medio de transporte público explotado por una compañía aérea comercial registrada para el transporte de pasajeros según horarios fijos publicados.
9. El *accidente* se produjo porque el *Asegurado* estaba bajo la influencia de bebidas alcohólicas. Se considera que el *Asegurado* está bajo los efectos del alcohol, cuando su nivel de alcoholemia es superior al legalmente permitido en el momento y lugar del *Accidente*.
10. *Accidente* ocurrido por encontrarse el *Asegurado* bajo la influencia de sustancias tóxicas, estimulantes o sedantes, salvo que el uso de estas sustancias se produzca por prescripción médica expresa y el *Asegurado* haya cumplido con la normativa pertinente.

## 5. CONDICIONES GENERALES

### 5.1 Ámbito territorial

En todo el mundo, excepto en los países sancionados mencionados en el artículo 5.17.

### 5.2 Período de seguro y terminación del seguro

Esta póliza colectiva entra en vigor en la fecha mencionada en el en el anexo de la póliza y se renovará tácitamente por periodos de 12 meses después de cada fecha de vencimiento contractual, a menos que la *Aseguradora* o el *Titular* haya notificado la terminación del seguro con un periodo de preaviso de dos meses. *Los asegurados* tienen cobertura durante este periodo de seguro y mientras tengan derecho a ella, tal y como se indica en el *Resumen de prestaciones*.

### 5.3 Pago de primas

El *Titular* paga la prima. Los clientes elegibles del *Titular* recibirán este seguro como parte de su paquete de primas.

La prima debe pagarse en la fecha de vencimiento de la prima indicada en la póliza por el *Titular*.

Si el *Titular* no cumple con la obligación de pagar la prima debida, la cobertura se suspenderá 15 días después del requerimiento de pago por parte de la *Aseguradora* al *Titular*. Esto no afectará al derecho de *la Aseguradora* a rescindir el seguro por falta de pago de la prima. Este seguro no proporcionará ninguna cobertura durante el periodo de suspensión de la misma. La prima adeudada deberá seguir siendo abonada, con lo que la cobertura se restablecerá de nuevo al día siguiente de la recepción de la prima adeudada por parte de *la Aseguradora*.

#### 5.4 Cambio de riesgo/incremento de riesgo

Si el *Titular* cambia sus actividades comerciales en relación con las actividades que especificó al inicio de la póliza, deberá notificarlo inmediatamente a la *Aseguradora*.

Si dicho cambio implica un aumento del riesgo, la *Aseguradora* se reserva el derecho de modificar la prima y las condiciones del seguro de acuerdo con la cláusula [5.5] siguiente.

#### 5.5 Cambio de prima y/o condiciones

Si la *Aseguradora* anuncia una alteración de la prima y/o de las condiciones de los seguros de la misma clase que este seguro, la *Aseguradora* tendrá derecho a modificar este seguro de acuerdo con la alteración o aquellas alteraciones con efecto a partir del siguiente vencimiento de la prima después del anuncio de la revisión. Si la *Aseguradora* hace uso de este derecho, lo notificará por escrito al *Titular*, en última instancia, con 2 meses de antelación a dicho vencimiento de prima.

Si la *Aseguradora* modifica las condiciones del contrato de seguro en perjuicio del *Titular* o del *Beneficiario*, el *Titular* tendrá derecho a comunicar la rescisión del contrato de seguro a partir del día en que la modificación entre en vigor y, en todo caso, durante el mes siguiente a la comunicación de dicha modificación.

El *Titular* no tendrá derecho a rescindir la póliza si el cambio implica una reducción de la prima y/o una ampliación de la cobertura.

#### 5.6 Anulación en caso de actos de guerra

La *Aseguradora* y el *Titular* podrán rescindir este seguro por *actos de guerra* en el sentido del artículo 5.2 de estas condiciones, si dicho riesgo se manifiesta o está a punto de producirse, previo aviso de siete días.

#### 5.7 No asignación

Salvo acuerdo por escrito con *la Aseguradora*, la póliza no puede ser cedida.

#### 5.8 Plazo de prescripción

El derecho al pago en virtud de este contrato de seguro prescribe a la expiración de tres años a partir del día siguiente a aquel en que la persona con derecho al pago (es decir, el *Asegurado* o el *Beneficiario*) tuvo conocimiento de que era exigible.

El plazo de prescripción se interrumpirá mediante una notificación escrita en la que se reclame el pago. Un nuevo plazo de prescripción empezará a contar a partir del día siguiente a aquel en que *la Aseguradora* acuse recibo de la reclamación o anuncie inequívocamente por carta certificada que ha rechazado la reclamación, indicando inequívocamente que en caso de rechazo la reclamación prescribirá a los seis meses.

#### 5.9 Dirección

Todas las notificaciones al *Titular* con respecto a esta póliza de seguro deben ser por escrito y enviadas por *la Aseguradora* a la última dirección de correo electrónico conocida *del Titular*.

## 5.10 Datos personales

### Cómo utilizamos la información personal

Nosotros, AIG Europe, nos comprometemos a proteger la privacidad de los clientes, reclamantes y otros contactos comerciales.

«**Información personal**» le identifica y se refiere a usted o a otras personas (por ejemplo, su pareja u otros miembros de su familia). Si usted proporciona información personal sobre otra persona, debe (a menos que acordemos lo contrario) informar a la persona sobre el contenido de este aviso y nuestra Política de privacidad y obtener su permiso (cuando sea posible) para compartir su Información personal con nosotros.

Los tipos de información personal que podemos recopilar y los motivos - Dependiendo de nuestra relación con usted, la información personal recopilada puede incluir: información de contacto, información financiera y detalles de la cuenta, información de referencia de crédito y de puntuación, información sensible sobre la salud o las condiciones médicas (recopilada con su consentimiento cuando lo requiera la ley aplicable) o (cuando lo requiramos y estemos legalmente autorizados a recopilarlo) información sobre condenas penales, así como otra información personal proporcionada por usted o que obtengamos en relación con nuestra relación con usted. Los datos personales pueden utilizarse para los siguientes fines:

- Administración de seguros, por ejemplo, comunicaciones, tramitación y pago de reclamaciones
- Evaluaciones y decisiones sobre la provisión y las condiciones de los seguros y la liquidación de las reclamaciones
- Asistencia y asesoramiento en cuestiones médicas y de viaje
- Gestión de nuestras operaciones comerciales e infraestructura informática
- Prevención, detección e investigación de delitos, como el fraude y el blanqueo de capitales
- Establecimiento y defensa de los derechos legales
- Cumplimiento legal y reglamentario (incluido el cumplimiento de leyes y reglamentos fuera de su país de residencia)
- Seguimiento y grabación de las llamadas telefónicas con fines de calidad, formación y seguridad
- Auditoría (interna)
- Marketing, investigación y análisis de mercado

Para excluirse de las comunicaciones de marketing que podamos enviarle, póngase en contacto con nosotros por correo electrónico en: [gegevensbescherming.nl@aig.com](mailto:gegevensbescherming.nl@aig.com) o escribiendo a: Responsable de la protección de datos, AIG Europe, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel. Si opta por la exclusión, podremos seguir enviándole otras comunicaciones importantes de servicio y administración relacionadas con los servicios.

**Compartir información personal** - Para los fines mencionados, la información personal puede ser compartida con las empresas de nuestro grupo y con terceros (como corredores y otras partes de distribución de seguros, aseguradoras y reaseguradoras, agencias de referencia de crédito, profesionales de la salud y otros proveedores de servicios). La información personal se compartirá con otros terceros (incluidas las autoridades gubernamentales) si así lo exigen las leyes o los reglamentos.

La información personal (incluidos los detalles de las lesiones) puede almacenarse en el Sistema Central de Información de las compañías de seguros que operan en los Países Bajos (Stichting CIS), Bordewijklaan 2, 2591 XR La Haya. La base de datos del CIS es consultada por las aseguradoras y los agentes de seguros autorizados para prevenir, detectar e investigar el fraude o para validar su historial de reclamaciones o el de cualquier otra persona o propiedad que pueda estar involucrada en la póliza o en la reclamación.

Los datos personales pueden ser compartidos con posibles compradores y adquirentes, y transferidos en caso de venta de nuestra *aseguradora* o de transferencia de activos empresariales.

**Transferencia internacional** - Debido a la naturaleza global de nuestro negocio, la información personal puede ser transferida a partes ubicadas en otros países (como Estados Unidos, China, México, Malasia, Filipinas, Bermudas y otros países que pueden tener un régimen de protección de datos diferente al de su país de residencia). Al realizar estas transferencias, tomaremos medidas para garantizar que su información personal esté adecuadamente protegida y se transfiera de acuerdo con los requisitos de la ley de protección de datos. Para más información sobre las transferencias internacionales, consulte nuestra política de privacidad (véase más abajo).

**Seguridad de la información personal** – Se utilizan medidas de seguridad técnicas y físicas adecuadas para mantener su información personal segura. Cuando proporcionamos información personal a un tercero (incluidos nuestros proveedores de servicios) o contratamos a un tercero para que recoja información personal en nuestro nombre, el tercero será seleccionado cuidadosamente y se le exigirá que utilice las medidas de seguridad adecuadas.

**Sus derechos** – Usted tiene una serie de derechos en virtud de la ley de protección de datos en relación con nuestro uso de su información personal. Estos derechos solo pueden aplicarse en determinadas circunstancias y están sujetos a ciertas exenciones. Estos derechos pueden incluir el derecho a acceder a la información personal, el derecho a solicitar que se corrijan los datos inexactos, que se borren los datos o que se interrumpa el uso de los mismos. Estos derechos también pueden incluir el derecho a transferir sus datos a otra organización, el derecho a oponerse a que utilicemos sus datos personales, el derecho a solicitar que determinadas decisiones automatizadas que tomamos tengan participación humana, el derecho a retirar el consentimiento y el derecho a presentar una reclamación ante el organismo regulador de la protección de datos de su país. Para más información sobre sus derechos y cómo puede ejercerlos, consulte nuestra Política de Privacidad (véase más abajo).

**Política de privacidad** – Puede encontrar más detalles sobre sus derechos y sobre cómo procesamos su información personal en nuestra política de privacidad completa en <https://www.aiginsurance.nl/privacybeleid>. También puede solicitar una copia escribiendo a: Responsable de protección de datos, AIG Europe, Rivium Boulevard 216 - 218, 2909 LK Capelle aan den IJssel o por correo electrónico a: [gegevensbescherming.nl@aig.com](mailto:gegevensbescherming.nl@aig.com).

### 5.11 Derecho aplicable y reclamaciones

El contrato de seguro se registrará e interpretará por las leyes de los Países Bajos. Los tribunales neerlandeses serán los únicos competentes para resolver cualquier litigio relacionado con la ejecución o la interpretación del presente contrato, salvo que se indique lo contrario en el anexo de la póliza. .

#### Procedimiento de reclamación

Si no está satisfecho con nuestros servicios, puede presentar una reclamación poniéndose en contacto con AIG Europe S.A., sucursal de los Países Bajos

Por escrito: AIG Europe S.A., Sucursal de los Países Bajos, Director General  
Apartado de correos 8606  
3009 AP Rotterdam  
Correo electrónico: info.rotterdam@aig.com  
Teléfono: +31 10 453 54 55

AIG Europe S.A., Sucursal de los Países Bajos, acusará recibo de la reclamación en el plazo de 1 semana a partir de la recepción de la misma, mantendrá al reclamante informado del progreso y proporcionará nuestra respuesta final en el plazo de 2 semanas a partir de la recepción de la reclamación, a menos que circunstancias específicas nos impidan hacerlo, en cuyo caso le mantendremos informado.

#### Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

AIG Europe S.A., sucursal de los Países Bajos, está asociada al Tribunal de Reclamaciones de Servicios Financieros («KiFiD»). El KiFiD es el instituto de reclamaciones competente si el Titular, como consumidor, ha celebrado un contrato de seguro con la aseguradora, si una persona física deriva un derecho de acción del contrato de seguro con la aseguradora o si una persona física tiene una reclamación de privacidad contra la aseguradora. El KiFiD también está abierto a las personas jurídicas cuyo objetivo se centra en los intereses privados de una o más personas físicas que son accionistas individuales o directores o un miembro de esta entidad, de tal manera que puede considerarse una expansión de la persona o personas físicas.

Si el demandante no está de acuerdo con la resolución de la reclamación por parte de la aseguradora, puede dirigirse al KiFiD en un plazo de tres meses a partir de la fecha de la postura final adoptada por la aseguradora. El reclamante también puede dirigirse al KiFiD en caso de que la aseguradora no haya tramitado la reclamación en un plazo de 6 semanas desde el acuse de recibo o de 8 semanas desde la presentación de la reclamación.

#### KiFiD

Por escrito: P.O. Casilla 93257  
2509 AG La Haya  
Correo electrónico: consumenten@kifid.nl  
Teléfono: +31 70 333 89 99  
www.kifid.nl

Si el demandante no desea hacer uso de estas opciones para la tramitación de las reclamaciones, o considera que la tramitación o el resultado de la misma no son satisfactorios, el demandante puede presentar el conflicto ante el tribunal competente. Seguir este procedimiento de reclamación o hacer uso de una de las opciones anteriores no afecta al derecho del denunciante a emprender acciones legales.

Dado que AIG Europe S.A. es una compañía de seguros con sede en Luxemburgo, además del procedimiento de reclamaciones establecido anteriormente, los reclamantes que sean personas físicas que actúen fuera de su actividad profesional también pueden tener acceso a los organismos mediadores de Luxemburgo para las reclamaciones que puedan tener en relación con esta Política, por ejemplo, si no están satisfechos con la respuesta de AIG Europe S.A., Sucursal de los Países Bajos o en caso de ausencia de respuesta después de 90 días. Los denunciantes pueden presentar sus quejas a la sede de AIG Europe S.A.:

Por escrito: AIG Europe SA «Service Reclamations Niveau Direction»  
35D Avenue JF Kennedy

L- 1855 Luxemburgo - Gran Ducado de Luxemburgo  
Correo electrónico: aigeurope.luxcomplaints@aig.com

Los datos de contacto de los organismos mediadores luxemburgueses y del Commissariat Aux Assurances de Luxemburgo (para presentar una solicitud de resolución extrajudicial) están disponibles en el sitio web de AIG Europe S.A.: <http://www.aig.lu/>. Todas las solicitudes dirigidas al Commissariat Aux Assurances de Luxemburgo o a uno de los organismos mediadores luxemburgueses deben presentarse en luxemburgués, alemán, francés o inglés.

### 5.12 Límite de edad

A partir de los 75 años de edad del *Asegurado*, las sumas aseguradas, en caso de fallecimiento o *Desmembramiento* como consecuencia de un *Accidente*, se reducirán en un 50 %.

### 5.13 Notificación

El *Titular*, el *Asegurado* y/o el/los *Beneficiario*/sestarán obligados:

#### a) En caso de fallecimiento:

- notificar el *Accidente* a la *Aseguradora* tan pronto como sea razonablemente posible;
- proporcionar toda la información requerida por la *Aseguradora*;
- dar al médico y/o a la persona o personas autorizadas designadas por la *Aseguradora* todas las oportunidades para investigar la causa del fallecimiento;

#### b) En todos los demás casos:

- informar a la *Aseguradora*, tan pronto como sea razonablemente posible, del *Accidente*
- proporcionar toda la información requerida por la *Aseguradora*;
- someterse a un tratamiento médico tan pronto como sea razonablemente posible y continuar con dicho tratamiento;
- hacerse examinar por un médico designado por la *Aseguradora*. Los gastos relacionados con este examen correrán a cargo de la *Aseguradora*.

Todos los importes asegurados de las reclamaciones aplicables se transferirán a la cuenta Rewire del asegurado. En caso de muerte accidental, corresponde al beneficiario del asegurado heredar todos los activos de esta cuenta. AIG no es responsable de la búsqueda, notificación ni pago a los beneficiarios legales. En caso de que la cantidad asegurada aplicable a la cobertura por muerte accidental no sea reclamada por ningún beneficiario legal en el plazo de 1 año, la cantidad asegurada será reembolsada a AIG por Rewire.

### 5.14 Fraude

Si el *Titular* y/o la persona con derecho al pago incumplen cualquier obligación derivada del contrato de seguro o de la ley, o no facilitan a la *Aseguradora*, en un plazo razonable, toda la información y los documentos importantes para que la *Aseguradora* pueda considerar su obligación de pago con la intención de engañar a la *Aseguradora*, el derecho al pago se extinguirá, salvo en la medida en que la extinción del derecho al pago no esté justificada. La(s) persona(s) (*Titular* y/o la persona con derecho a un pago) que haya(n) cometido dicho engaño, también deberá(n) indemnizar al *Aseguradora* por los daños y perjuicios ocasionados por esta situación. El *asegurador* también puede compensar estos daños con el pago si se trata de la persona con derecho a un pago.

### 5.15 Obligaciones y estipulaciones

El *Titular*, el *Asegurado* y/o el/*los Beneficiario/s* deberá/n cumplir con las obligaciones y estipulaciones establecidas en los términos. Si el *Titular*, el *Asegurado* y/o el (*los*) *Beneficiario(s)* no lo hacen, *la Aseguradora* podrá deducir de la prestación pagada en virtud de una reclamación cualquier pérdida en la que incurra como consecuencia de ello.

### 5.16 Desviación cláusula NHT

En lo que respecta a un *Accidente* que sea consecuencia del terrorismo, se aplican las estipulaciones y restricciones mencionadas en el Documento de cláusulas de la Cobertura de terrorismo. Si la prestación a la que tiene derecho el *Asegurado* o *Beneficiario* por aplicación de este documento de cláusulas es inferior a lo que le correspondería de acuerdo con las estipulaciones y límites de acumulación de este seguro, en caso de no aplicarse las restricciones del documento de cláusulas adjunto, en caso de Muerte *Accidental*, *Desmembramiento* o *Incapacidad total temporal* a consecuencia de un *Accidente* por terrorismo, tal y como se describe en este documento de cláusulas, la cobertura ofrecida se complementará con los límites de acumulación aplicables a este seguro.

### 5.17 Cláusula de sanciones

La *Aseguradora* no será responsable de proporcionar ninguna cobertura ni de proporcionar ninguna prestación en virtud del presente documento en la medida en que la provisión de dicha cobertura, el pago de dicha reclamación o la provisión de dicha prestación exponga a la *Aseguradora*, a su sociedad matriz o a su entidad de control final a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, los Países Bajos o los Estados Unidos de América. Esta póliza no cubrirá ninguna pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que surja directa o indirectamente de un viaje planeado o real en, a, o a través de Cuba, Irán, Siria, Corea del Norte o la región de Crimea.

Esta póliza no cubrirá ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad legal o *accidente* sufrido directa o indirectamente por cualquier persona o entidad identificada en cualquier lista de vigilancia gubernamental aplicable como partidaria del terrorismo, el tráfico de drogas o de personas, la piratería, la proliferación de armas de destrucción masiva, el crimen organizado, la actividad cibernética maliciosa o los abusos de los derechos humanos.

## Documento de cláusulas de la Cobertura de terrorismo

**Por la Compañía Holandesa de Reaseguro de Riesgos de Terrorismo (NHT) (Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.)**

### 1. Definiciones

Cuando aparezcan en este documento de cláusulas y en las disposiciones basadas en él, se entenderán, salvo estipulación en contrario, los siguientes términos

#### 1.1 Terrorismo

Cualquier acto y/o conducta violenta –cometida fuera del ámbito de una de las seis formas de actos de guerra mencionadas en el artículo 3:38 de la Ley de Supervisión Financiera [Wet op het financieel toezicht]– en forma de un ataque o de una serie de ataques conectados entre sí en el tiempo y en la intención, a consecuencia de los cuales se produzcan lesiones y/o daños a la salud, con o sin

resultado de muerte, y/o se produzcan pérdidas o daños a la propiedad o se perjudique de otro modo cualquier interés económico, en cuyo caso sea probable que dicho ataque o serie –en cualquier contexto organizativo o no– haya sido planificado y/o llevado a cabo con el fin de realizar determinados fines políticos y/o religiosos e/o ideológicos.

#### 1.2 Contaminación malévola

La propagación (activa o no) –cometida fuera del ámbito de una de las seis formas de actos de guerra contempladas en el artículo 3:38 de la Ley de Supervisión Financiera– de gérmenes de una enfermedad y/o de sustancias que, como resultado de su efecto físico, biológico, radiactivo o químico (in)directo, puedan causar lesiones y/o daños a la salud, con o sin resultado de muerte, a personas o animales y/o puedan causar daños a la propiedad o puedan perjudicar de otro modo a los intereses económicos, en cuyo caso es probable que la difusión (activa o no) –en cualquier contexto organizativo o no– haya sido planificada y/o llevada a cabo con vistas a realizar determinados fines políticos y/o religiosos e/o ideológicos.

#### 1.3 Medidas de precaución

Cualquier medida de precaución adoptada por las autoridades y/o los asegurados y/o terceros para evitar el riesgo inminente de terrorismo y/o contaminación malintencionada o –si dicho peligro se ha manifestado– para minimizar sus consecuencias.

#### 1.4 Compañía holandesa de reaseguro de riesgos de terrorismo [Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.] (La NHT)

Una compañía de reaseguros constituida en los Países Bajos por la Asociación de Aseguradores (Verbond van Verzekeraars) a la que se pueden ceder las obligaciones de pago derivadas de los contratos de seguro de los aseguradores autorizados en los Países Bajos, directa o indirectamente, como consecuencia de la materialización de los riesgos contemplados en los artículos 1.1, 1.2 y 1.3.

#### 1.5 Contratos de seguro

- a) Contratos de seguros no de vida en la medida en que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1:1 de la Ley de Supervisión Financiera en el «estado en que se encuentra el riesgo» se refiere a riesgos situados en los Países Bajos.
- b) Los contratos de seguro de vida en la medida en que se celebren con un titular de seguro cuya residencia habitual esté en los Países Bajos o, si el titular es una persona jurídica, con el establecimiento de la persona jurídica a la que corresponde el contrato de seguro, cuyo domicilio social esté en los Países Bajos.
- c) Los contratos de seguro de decesos con prestaciones en especie en la medida en que se celebren con un titular de seguro cuya residencia habitual esté en los Países Bajos o, si el titular es una persona jurídica, con el establecimiento de la persona jurídica a la que corresponde el contrato de seguro, cuyo domicilio social esté en los Países Bajos.

#### 1.6 Aseguradoras autorizadas en los Países Bajos

Los aseguradores de vida, los aseguradores de gastos funerarios y prestaciones en especie y los aseguradores de no vida que, en virtud de la Ley de Supervisión Financiera, están autorizados a ejercer la actividad aseguradora en los Países Bajos.

## 2 Limitación de la cobertura del riesgo de terrorismo

2.1 Si y en la medida en que, respetando las descripciones previstas en los artículos 1.1, 1.2 y 1.3, y dentro de los límites de las condiciones de la póliza aplicable, se cubren las consecuencias de un evento que esté directa o indirectamente relacionado con:

- Terrorismo, contaminación malévola o medidas de precaución,
- cualquier acto o conducta de preparación para el terrorismo, la contaminación malévola o

medidas cautelares, en lo sucesivo denominadas conjuntamente como «riesgo de terrorismo», la obligación del asegurador de pagar una indemnización respecto a cualquier reclamación de indemnización y/o prestaciones presentada, se limita al importe del pago recibido por el asegurador respecto a dicha reclamación en virtud del reaseguro del riesgo de terrorismo con la NHT, en caso de un seguro con una acumulación de capital incrementada por el importe de la acumulación de capital ya realizada en virtud del seguro en cuestión. En lo que respecta a los seguros de vida, el importe de la acumulación de capital realizada se fija en la reserva de primas que debe mantenerse en virtud de la Ley de Supervisión Financiera con respecto a la póliza de seguro en cuestión.

2.2 La NHT proporcionará cobertura de reaseguro para las reclamaciones mencionadas hasta un máximo de 1000 millones de euros por año natural. Dicho importe puede ajustarse cada año y se aplica a todas las aseguradoras asociadas a la NHT de forma conjunta. Cualquier ajuste se anunciará en tres periódicos nacionales.

2.3 Contrariamente a lo dispuesto en los párrafos anteriores de este artículo, el límite de indemnización en virtud de este contrato con respecto a cualquier seguro correspondiente a:

- pérdida o daño de bienes inmuebles y/o de su contenido;
- las pérdidas consecuenciales debidas a la pérdida o a los daños de los bienes inmuebles y/o de su contenido, no excederán de 75 millones de euros por titular y por lugar asegurado y por año, para todos los aseguradores participantes mencionados en el artículo 1 conjuntamente, independientemente del número de pólizas emitidas.

Para la aplicación del presente apartado se entenderá por lugar asegurado: todos los bienes asegurados por el Titular situados en el domicilio de los locales objeto del seguro, así como todos los bienes asegurados por el Titular situados fuera del domicilio de los locales objeto del seguro, cuyo uso y/o finalidad esté en relación con las actividades empresariales en el domicilio de los locales objeto del riesgo. Como tales se considerarán en todo caso todos los bienes asegurados por el Titular que se encuentren a una distancia inferior a 50 metros entre sí y de los cuales al menos uno se encuentre en el domicilio del local objeto del riesgo.

A efectos de la aplicación de este apartado, las personas jurídicas y las empresas afiliadas, tal y como se menciona en el artículo 2 (24) (b) del Código Civil neerlandés, todas las empresas del grupo se considerarán conjuntamente como un único titular de la póliza, independientemente de la(s) empresa(s) del grupo que haya(n) suscrito la(s) póliza(s).

## 3 Protocolo de pago NHT

3.1 El reaseguro del asegurador con la NHT estará sujeto al Protocolo de liquidación de reclamaciones (en adelante, el Protocolo). Sobre la base de las disposiciones establecidas en

dicho Protocolo, la NHT tiene derecho, entre otras cosas, a aplazar cualquier pago de la indemnización o de la cantidad asegurada hasta el momento en que pueda determinar si dispone, y en qué medida, de recursos financieros suficientes para liquidar íntegramente todas las reclamaciones para los que ofrece cobertura en su calidad de reaseguradora. En la medida en que la NHT demuestre que no dispone de recursos financieros suficientes, tiene derecho a realizar un pago parcial al asegurador de acuerdo con dicha disposición.

- 3.2 La NHT está facultada, teniendo en cuenta lo establecido en la disposición 7 del Protocolo, para decidir si un acontecimiento en relación con el cual se reclama una indemnización debe ser considerado como una consecuencia de la manifestación del riesgo de terrorismo. Cualquier decisión adoptada a tal efecto y de acuerdo con la citada disposición por la NHT es vinculante para la aseguradora, el Titular, los asegurados y las personas con derecho a un pago.
- 3.3 Hasta que la NHT no haya notificado al asegurador el importe, en forma de anticipo o no, que se le abonará en concepto de prestación, el asegurado o la persona con derecho a un pago no podrá reclamar al asegurador la prestación mencionada en el artículo 2.18.3.
- 3.4 De acuerdo con el artículo 17 del Protocolo, la cobertura de reaseguro con la NHT, solo se aplicará a las reclamaciones de indemnización y/o prestaciones que se comuniquen en el plazo de dos años desde que la NHT establezca que un determinado hecho o circunstancia se considera una materialización del riesgo de terrorismo en el contexto de este Documento de cláusulas.