

Seguro de Subsidio para la Pensión Alimenticia por disminución de ingresos

El presente contrato de seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Definiciones que interesa conocer

En este contrato se entiende por:

Asegurador

ARAG Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A., que asume el riesgo definido en la póliza.

Póliza

El documento contractual que contiene las Condiciones Regulatoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales y los suplementos o apéndices que se agreguen para completarlo o modificarlo.

Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

Tomador del Seguro

La persona física o jurídica que con el Asegurador suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado

La persona física, mayor de 18 años y menor de 65, que resulte obligada al pago de una pensión alimenticia en virtud de sentencia judicial y/o convenio regulador homologado judicialmente en procedimientos de separación, divorcio o fijación de alimentos para hijos de parejas de hecho y que haya visto reducidos sus ingresos como consecuencia de encontrarse en situación de desempleo o Incapacidad Temporal.

Beneficiario

La persona física que resulta titular del derecho a la prestación del Asegurador. En la presente póliza sólo lo podrán ser quienes consten como beneficiarios de la pensión alimenticia en la sentencia judicial y/o convenio regulador homologado judicialmente en procedimientos de separación, divorcio o fijación de alimentos para hijos de parejas de hecho.

Desempleo

Situación protegida de quienes, pudiendo y queriendo trabajar, pierden su empleo, y que atribuye el derecho a una prestación económica, en su nivel contributivo, otorgada por el Servicio Público de Empleo.

Incapacidad temporal

Situación de enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, que puede atribuir el derecho a un subsidio mientras se reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y se esté temporalmente impedido para el trabajo.

Condiciones Generales

1. Objeto del Seguro y sumas aseguradas

1.1. ARAG se obliga, con arreglo a los límites y condiciones establecidos en la Ley y en el presente contrato, a abonar al designado en la póliza como Beneficiario por el Asegurado o Tomador, una prestación mensual equivalente a la pensión alimenticia fijada en su día en virtud de sentencia judicial y/o convenio regulador homologado judicialmente en procedimientos de separación, divorcio o fijación de alimentos para hijos de parejas de hecho, siempre y cuando el Asegurado haya visto reducidos sus ingresos como consecuencia de:

- a) Encontrarse en situación de desempleo.
- b) Encontrarse en situación de Incapacidad Temporal.

1.2. Independientemente de la cuantía fijada en su día para la pensión alimenticia, la prestación mensual a abonar por ARAG al Beneficiario no podrá exceder de:

- a) El 30% de los ingresos netos mensuales obtenidos por el Asegurado durante la anualidad anterior a la fecha de declaración del siniestro, en caso de tener un hijo.
- b) El 45% de los ingresos netos mensuales obtenidos por el Asegurado durante la anualidad anterior a la fecha de declaración del siniestro, en caso de tener dos hijos.
- c) El 50% de los ingresos netos mensuales obtenidos por el Asegurado durante la anualidad anterior a la fecha de declaración del siniestro, en caso de tener tres hijos.
- d) El 60% de los ingresos netos mensuales obtenidos por el Asegurado durante la anualidad anterior a la fecha de declaración del siniestro, en caso de tener cuatro o más hijos.

Sin perjuicio de lo anterior, la cantidad máxima que ARAG abonará al Beneficiario en concepto de prestación no podrá exceder, en ningún caso, de 1.500 euros mensuales.

2. Prestaciones

ARAG, con arreglo a los límites y condiciones establecidas en la presente póliza, abonará la suma asegurada al designado como Beneficiario por el Asegurado, siempre y cuando el Asegurado haya visto reducidos sus ingresos con motivo de incurrir en alguna de las siguientes situaciones:

2.1. Desempleo

Estarán cubiertos frente al riesgo de Desempleo, los trabajadores por cuenta ajena, con excepción de los funcionarios públicos, que reúnan conjuntamente los siguientes requisitos:

- a) Haber mantenido con anterioridad al momento de incurrir en la situación de desempleo que dé lugar al pago de la prestación, una relación laboral ininterrumpida con el mismo empleador o empresario de, al menos, doce meses de duración, mediante contrato laboral indefinido.

b) Mientras dure el pago de la prestación cubierta por la presente póliza, ser beneficiario de las prestaciones por desempleo que, en su nivel contributivo, otorga el Servicio Público de Empleo.

En el caso de que se cumplan los anteriores requisitos y siempre que la presente póliza esté en vigor, ARAG abonará al Beneficiario de la póliza la suma asegurada, por cada periodo completo de 30 días naturales en los que el Asegurado se encuentre en situación de desempleo, computados a partir de la fecha de reconocimiento de la prestación de desempleo, cuando dicha situación se produzca y mantenga durante la vigencia del seguro.

Franquicia: Se establece un periodo de franquicia de 30 días a contar desde el momento en que se produce el hecho que da lugar al pago de la prestación, por lo que durante dicho periodo, el Beneficiario no tendrá derecho a que se le abone la misma. La presente franquicia será de aplicación a cada uno de los siniestros que se produzcan durante la vigencia de la póliza.

Para que la cobertura surja efecto, la situación de desempleo debe tener su origen en alguna de las siguientes circunstancias:

- Extinción de la relación laboral:

a) En virtud de Expediente de Regulación de Empleo o despido colectivo.

b) Por fallecimiento o incapacidad del empresario individual, y siempre que estas causas determinen la extinción del contrato de trabajo.

c) Por despido improcedente o nulo.

d) Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.

e) Por resolución voluntaria por parte del Asegurado, únicamente en los supuestos previstos en los artículos 40 (movilidad geográfica), 41 (modificaciones sustanciales de las condiciones de trabajo) y 50 (extinción por incumplimiento del empleador) del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).

f) En virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

- Suspensión de la relación laboral.

En virtud de Expediente de Regulación de Empleo o resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

Para la presente prestación y una vez superado el periodo de franquicia, se establece un límite máximo de 12 mensualidades consecutivas por siniestro y de 24 mensualidades no consecutivas o acumuladas durante toda la duración del seguro, contemplando también en este último caso, las renovaciones anuales que del mismo se pudieran producir.

El derecho al cobro de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado reanude una actividad laboral remunerada, aún de manera parcial.

2.2. Incapacidad Temporal

Estarán cubiertos frente al riesgo de Incapacidad Temporal los Asegurados que en el momento de incurrir en dicha situación, tuvieran la condición de trabajadores por cuenta propia, empleados por cuenta ajena con contrato laboral temporal o de duración inferior a 12 meses, o empleados por cuenta ajena con contrato laboral por obra y servicio, siempre que, en ninguno de estos casos, pudieran tener derecho a la prestación económica que, en su nivel contributivo, otorga el Servicio Público de Empleo con motivo de incurrir en situación de desempleo.

Para tener derecho a la prestación, el accidente o enfermedad que den lugar a la referida incapacidad deberán tener su origen u ocurrir con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

En el caso de que se cumplan los anteriores requisitos y siempre que la presente póliza esté en vigor, ARAG abonará al Beneficiario la suma asegurada, por cada periodo completo de 30 días consecutivos en situación de Incapacidad Temporal del Asegurado, siempre que la Incapacidad Temporal continúe bajo tratamiento y asistencia médica de la Seguridad Social, Mutua, Montepío o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos de ARAG. El importe de la indemnización será en todo caso la suma asegurada, aún cuando el Asegurado padeciera varias enfermedades al mismo tiempo o sobreviniera una nueva enfermedad distinta a la inicialmente declarada. En este último caso, el Asegurado está obligado a cursar a ARAG un informe médico dando cuenta de dicha circunstancia.

Franquicia: Se establece un periodo de franquicia de 30 días a contar desde el momento en que se produce el hecho que da lugar al pago de la prestación, por lo que durante dicho periodo, el Beneficiario no tendrá derecho a que se le abone la misma. La presente franquicia será de aplicación a cada uno de los siniestros que se produzcan durante la vigencia de la póliza.

Para la presente prestación y una vez superado el periodo de franquicia, se establece un límite máximo de 12 mensualidades consecutivas por siniestro y de 24 mensualidades no consecutivas o acumuladas durante toda la duración del seguro, contemplando también en este último caso, las renovaciones anuales que del mismo se pudieran producir.

El derecho a cobro de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo/actividad remunerado/a o por cuenta propia, aún de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente, en cualquiera de sus grados, de conformidad con lo previsto en la legislación vigente.

3. Plazos de carencia y momento en el que se entiende producido el siniestro

La carencia es el tiempo en que, con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza, si se produce un siniestro no está garantizado.

3.1. Carencia Inicial

Para la prestación por Desempleo, se establece un periodo de carencia inicial de 90 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto de la cobertura.

A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de desempleo se produce en la fecha en que se produzca la extinción o suspensión de la relación laboral por las causas señaladas en esta póliza, y así lo señale el Instituto Nacional de Empleo.

Para la prestación por Incapacidad Temporal por enfermedad, se establece un periodo de carencia inicial de 90 días naturales, a computar a partir de la fecha de efecto de la cobertura.

A efectos de comprobar que en el momento del acaecimiento del siniestro ha transcurrido el periodo de carencia inicial, se entenderá que la situación de Incapacidad Temporal se produce en la fecha en que la enfermedad causante de la incapacidad hubiera sido diagnosticada por facultativos de la Seguridad Social, Mutua o Institución análoga o médico o facultativo autorizado y así lo ratifiquen los servicios médicos de ARAG.

Para la prestación por Incapacidad Temporal por accidente no existirá periodo de carencia inicial.

3.2. Carencia entre siniestros

En caso de producirse situaciones de desempleo subsiguientes a una situación anterior de desempleo que dio lugar al pago de la prestación garantizada por la presente póliza, se procederá al pago de nuevas prestaciones sólo en el caso de que el Asegurado haya estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral como trabajador por cuenta ajena por un periodo mínimo de 180 días ininterrumpidos y haya superado el periodo de prueba establecido correspondiente a su nueva relación laboral.

En caso de producirse situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a una situación anterior de Incapacidad Temporal que dio lugar al pago de la prestación garantizada por la presente póliza, ARAG procederá nuevamente al pago de las prestaciones sólo en el caso de que hayan transcurrido 180 días desde el fin de la última Incapacidad Temporal si se trata de la misma causa de incapacidad o 30 días, si se trata de una causa distinta.

Para la prestación por Incapacidad Temporal por accidente no existirá periodo de carencia.

4. Exclusiones

4.1. Desempleo

A efectos de las prestaciones cubiertas por la presente póliza, no se considerará que esté en situación de desempleo al Asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Cuando se abandone voluntariamente el trabajo, sin ser por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1 / 1995, de 24 de marzo)
- b) Cuando haya sido despedido y no reclame en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción de contrato derivada de Expediente de Regulación de Empleo o de despido colectivo o basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores (R.D.L. 1/1995 de 24 de marzo).
- c) Cuando el contrato laboral se extinga por jubilación del empresario.
- d) Los trabajadores fijos de carácter discontinuo, en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- e) Cuando, declarado improcedente o nulo el despido por resolución judicial firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del Asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- f) Cuando no haya solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador o cuando se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.
- g) La extinción del contrato laboral por jubilación anticipada y el desempleo parcial, o cuando la indemnización por despido consista en una renta temporal pagadera en el momento de despido hasta la fecha en la que el trabajador acceda a la jubilación (prejubilación).
- h) Cuando la relación laboral del Asegurado anterior al desempleo lo fuera con una empresa propiedad del ámbito familiar de éste hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el Asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o el tercer grado de afinidad fuera el administrador de la empresa; y también si el Asegurado fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la Sociedad.
- i) Cuando el Asegurado se acoja voluntariamente a un Expediente de Regulación de Empleo.
- j) Los despidos cuya indemnización sea menor del 50% de la legalmente establecida.
- k) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el Asegurado no ha tenido relación laboral durante un periodo continuado de, al menos, 12 meses o no haya trabajado un mínimo de 13 horas semanales durante dicho periodo.
- l) Si el Asegurado rechaza, dentro de su ámbito geográfico, un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que esté acorde con su formación y previa experiencia.
- m) Si el desempleo se produce después de que el Asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo, y reúne todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.

4.2. Incapacidad Temporal

A efectos de las prestaciones cubiertas por la presente póliza, no tendrán la consideración de Incapacidad Temporal y, consecuentemente, no se pagará prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- a) Enfermedades, lesiones y complicaciones causadas directa o indirectamente por voluntad del Asegurado.
- b) Embarazo, parto o aborto, complicaciones derivadas de estos conceptos y los periodos de descanso voluntario y obligatorio que procedan en caso de maternidad.
- c) Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actuación delictiva del Asegurado, declarada judicialmente, o su resistencia a ser detenido.
- d) Cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido diagnóstico y/o tratamiento de un médico con anterioridad a la adhesión a la póliza.
- e) Dolor lumbar, cervical, dorsal, sacro, y ciático, así como cualquier otro proceso patológico que tenga como manifestación única el dolor, salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, TAC, etc.) que demuestren la existencia de alteraciones que justifiquen el dolor causa de la Incapacidad Temporal.
- f) Cefaleas, enfermedades psiquiátricas y mentales, incluyendo el estrés, ansiedad, depresiones y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (psiquiatra).
- g) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos y/u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el Asegurado por razones psicológicas, personales y/o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes producidos con posterioridad a la fecha de efecto de la cobertura del seguro.
- h) Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas o competiciones, y de la práctica como aficionado o profesional de actividades de alto riesgo, así como los accidentes derivados de la conducción de vehículos sin el correspondiente permiso expedido por la autoridad competente y los accidentes aéreos a excepción de los vuelos comerciales en línea regular autorizada.
- i) Las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios como los que se definen en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios a cargo del Consorcio de Compensación de Seguros, así como, en general, los daños y reclamaciones excluidas de cobertura en el artículo 6 de dicho Reglamento.

4.3. Incompatibilidad de prestaciones

Las prestaciones por Desempleo e Incapacidad Temporal garantizadas en la presente póliza son alternativas y excluyentes, por tanto, cuando un Asegurado esté cubierto por la garantía de Desempleo no podrá estar cubierto por la garantía de Incapacidad Temporal y viceversa.

4.4. Exclusiones comunes a ambas garantías

El Beneficiario no tendrá derecho al cobro de la prestación por Desempleo o Incapacidad Temporal si la contingencia se produce, deriva o es consecuencia directa o indirecta de:

- a) Conflictos armados aunque no haya precedido declaración oficial de guerra o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- b) La acción directa o indirecta de reacción nuclear o contaminación radiactiva.
- c) Terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones y otros fenómenos de la naturaleza sísmica o meteorológica de carácter extraordinario y todas aquellas que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe" o "calamidad nacional".

Tampoco existirá derecho al cobro de las prestaciones cubiertas, si el siniestro se produce con anterioridad al efecto de la póliza o dentro de los plazos de carencia establecidos para cada una de ellas.

5. Abono de primas

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas en los correspondientes vencimientos.

Si en las Condiciones Particulares no se determina otro lugar para el pago de la prima, ésta tendrá que abonarse en el domicilio del Tomador del seguro.

En caso de impago de la prima, si se trata de la primera anualidad, no comenzarán los efectos de la cobertura y el Asegurador podrá resolver el contrato o exigir el pago de la prima pactada.

El impago de las anualidades sucesivas producirá, una vez transcurrido un mes desde su vencimiento, la suspensión de las garantías de la póliza. En todo caso, la cobertura tomará efecto a las 24 horas del día en que el Asegurado pague la prima.

El Asegurador puede reclamar el pago de la prima pendiente en el plazo de seis meses, a contar desde la fecha de su vencimiento.

6. Duración del seguro

La cobertura terminará y el derecho al cobro de las prestaciones cesará en el momento en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- a) La fecha en la cual desaparezca para el Asegurado la obligación legal del pago de la pensión alimenticia al beneficiario de la misma.
- b) La fecha en la cual el Asegurado alcance la edad normal de jubilación, la fecha en la que se cese en toda actividad profesional remunerada, o la fecha de jubilación o de prejubilación cualquiera que sea su causa.
- c) La fecha de fallecimiento o de declaración del estado de Incapacidad Permanente del Asegurado en cualquiera de sus grados.

Asimismo, la cobertura terminará en la fecha en la que el Asegurador haya pagado el número máximo de prestaciones consecutivas o alternas, por Incapacidad Temporal o Desempleo, establecido en el artículo 2 de la presente póliza.

7. Ámbito territorial

La cobertura del seguro será de aplicación cuando en el procedimiento de separación, divorcio u homologación, en caso de fijación de alimentos para hijos de parejas de hecho, que dio lugar a la fijación de la pensión alimenticia, hubieran sido competentes los Organismos y Tribunales españoles.

También será requisito indispensable para la aplicación de la cobertura del seguro, que España sea el país donde el Asegurado tenga su residencia habitual y obtenga sus ingresos.

8. Tramitación del siniestro. Obligación de cooperación y pago de prestaciones

Para solicitar el pago de las prestaciones aseguradas, cuando el Beneficiario de las mismas tenga derecho a percibir las, el Asegurado o Beneficiario, en su caso, deberán facilitar al Asegurador los documentos que se soliciten para cada caso concreto.

El Asegurador podrá disponer que sus médicos, inspectores o empleados visiten al Asegurado, debiendo permitir a su vez el Asegurado o sus familiares dichas visitas, así como cualquier averiguación o comprobación que el Asegurador considere necesarias.

El incumplimiento de estos deberes se entenderá como renuncia al cobro de la prestación, salvo que no haya sido posible el llevarlo a cabo por la oposición del médico o personal facultativo en caso de siniestro por Incapacidad Temporal.

El Asegurado o el Tomador deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de un plazo máximo de siete días de haberlo conocido.

La documentación que ARAG solicitará al Asegurado en caso de siniestro, es la siguiente:

1. En caso de desempleo:

- a) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
- b) Fotocopia del último contrato de trabajo indefinido.
- c) Vida laboral a partir de los 30 días de la fecha legal de desempleo.
- d) Convenio regulador o sentencia judicial firme, en el/la cual se reflejan las cantidades a satisfacer por el cónyuge no custodio en concepto de pensión alimenticia a favor de sus hijos.
- e) Carta de comunicación de la empresa conforme va a ser cesado en el empleo.
- f) Justificantes de pago del INEM.
- g) Si se trata de un despido improcedente:
 - a. Sin SMAC: Carta de comunicación por parte de la empresa reconociendo la improcedencia del despido.
 - b. Ante el SMAC: Copia del acta de conciliación.
 - c. Ante el juez: Copia de la demanda y de la resolución judicial.
- h) Si se trata de un Expediente de Regulación de Empleo:
 - a. Copia de la autorización administrativa para el expediente.
 - b. Copia de la comunicación de la empresa al trabajador referente a su despido.
- i) Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

2. En caso de Incapacidad Temporal:

- a) Parte de baja inicial emitido por la Seguridad Social.
- b) Renovación de la baja de la Seguridad Social o certificado de baja en caso de pertenecer a una Mutua.
- c) Informes médicos relacionados con el origen y desarrollo de la Incapacidad Temporal.

d) Vida laboral actualizada.

e) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad

f) Fotocopia del último contrato de trabajo. En caso de autónomos, último recibo de pago de autónomos.

g) Convenio regulador o sentencia judicial firme, en el/la cual se reflejan las cantidades a satisfacer por el cónyuge no custodio en concepto de pensión alimenticia a favor de sus hijos.

h) Cualquier otra documentación sustitutiva de la anteriormente relacionada o que sea necesaria para verificar su validez o alcance.

Si fuera procedente el rechazo de un siniestro con posterioridad a haberse efectuado pagos con cargo al mismo, ARAG podrá repetir a su elección contra el Asegurado o el Beneficiario por las sumas indebidamente satisfechas más los intereses legales que correspondan.

El pago de la prestación sólo se llevará a cabo una vez que ARAG haya recibido la documentación y las pruebas requeridas, por parte del Asegurado o el Beneficiario. En caso de que no se entregará dicha documentación, ARAG no estará obligado a pagar prestación alguna.

Una vez que ARAG haya recibido las pertinentes pruebas conforme el Asegurado se encuentra en alguna de las situaciones de desempleo o Incapacidad Temporal descritas en estas Condiciones Generales, abonará al Beneficiario la suma asegurada en los términos establecidos y sin perjuicio de que el Asegurado pueda iniciar el procedimiento de reclamación desde el momento en que se encuentre en dichas situaciones, hasta la primera de las siguientes fechas:

a) La fecha en que el Asegurado cese en su situación de desempleo o Incapacidad Temporal, o deje de aportar las pruebas solicitadas por ARAG que acrediten que se encuentra en alguna de dichas situaciones.

b) La fecha en que el Asegurado en situación de desempleo, deje de percibir la prestación de desempleo que, en su nivel contributivo, otorga el Servicio Público de Empleo.

c) La fecha en que ARAG, haya pagado el número máximo de prestaciones por Desempleo o Incapacidad Temporal fijado en estas Condiciones Generales.

d) La fecha en que el Asegurado alcance los 65 años de edad.

El pago de la prestación será abonado por ARAG al Beneficiario del seguro, que necesariamente deberá coincidir con quienes consten como beneficiarios de la pensión alimenticia en la sentencia judicial y/o convenio regulador homologado judicialmente en procedimientos de separación, divorcio o fijación de alimentos para hijos de parejas de hecho.

9. Pérdida del derecho a la indemnización.

En caso de infracción de la obligación de cooperación contemplada en el artículo anterior, por dolo o culpa grave del Tomador o del Asegurado, ARAG no estará obligada a pagar las prestaciones establecidas en este contrato.

En caso de infracción de la obligación de cooperación por negligencia, se mantiene el derecho a la prestación derivada de este contrato, únicamente en la medida en que la infracción no tenga influencia significativa en la comprobación del siniestro o en el volumen de la prestación.

El Asegurador no será responsable de los daños y perjuicios causados por la demora en la obligación de cooperación.

En caso de siniestro, se perderá el derecho a la indemnización en los siguientes supuestos:

a) Si no se han declarado correcta y verazmente los datos necesarios en la solicitud de seguro y no se cumplen los requisitos indispensables de la cobertura.

b) Si no se facilita toda la información razonablemente necesaria sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, mediando dolo o culpa grave por parte del Tomador o del Asegurado.

c) Si se descubre la intención de perjudicar o engañar al Asegurador por parte del Tomador o Asegurado en relación con las consecuencias del siniestro.

En el supuesto de no emplearse los medios al alcance del Asegurado para aminorar las consecuencias del siniestro, el Asegurador podrá reducir su prestación proporcionalmente según la importancia de los daños derivados del siniestro y del grado de culpa del Asegurado.

10. Formalización del seguro e información necesaria sobre el riesgo

Los datos que el Tomador haya facilitado en la solicitud del seguro constituyen la base de este contrato.

Si el contenido de la presente póliza difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la Compañía en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin que se haya efectuado la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador del seguro tiene el deber de declarar a ARAG, antes de la formalización del contrato y de acuerdo con el cuestionario que se le facilite, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete a cuestionario o cuando, aun sometiéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración de riesgo y que no estén comprendidas en él.

En particular, el Tomador deberá especificar en la solicitud de seguro tanto la cuantía de la pensión alimenticia recogida en la sentencia y/o convenio regulador de separación, divorcio o fijación de alimentos para hijos de parejas de hecho homologados judicialmente, como el nombre del Beneficiario de la prestación asegurada, que obligatoriamente deberán coincidir con el/los beneficiario/s de la pensión alimenticia.

El Asegurador puede rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que llegue a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias modificativas del riesgo.

Conocida una agravación del riesgo, el Asegurado puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión.

Si se produce una disminución del riesgo, el Asegurado tiene derecho a partir de la próxima anualidad, a la reducción del importe de la prima en la proporción correspondiente.

11. Comunicación entre las partes

Las comunicaciones a ARAG se realizarán en la dirección del Asegurador, sucursal o agente autorizado por aquél.

Las comunicaciones al Tomador del seguro o al Asegurado se realizarán en el domicilio que conste en la póliza. El tomador deberá notificar cualquier cambio de domicilio que se produzca.

12. Solución de conflictos entre las partes

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el presente contrato de seguro.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

Si cualquiera de las partes decidiese ejercitar sus acciones ante los organismos jurisdiccionales, deberá acudir al juez del domicilio del Asegurado, único competente por imperativo legal. En el caso de que el Asegurado resida en el extranjero deberá designar un domicilio en España.

13. Prescripción de las acciones derivadas del seguro

Las acciones derivadas de este contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieron ejercitarse.