



Zurich Vida Complet

Condiciones Generales del Seguro



Zurich Vida Complet

Indice condiciones generales

Algunas definiciones que Usted debe conocer	4
Artículo 1. Bases de su contrato	5
1.1. Las declaraciones	5
1.2. Sobre la perfección, toma de efecto y duración del contrato	6
1.3. Declaraciones falsas o inexactas. Indisputabilidad	6
Artículo 2. Objeto del Seguro	7
2.1. Seguro Principal	7
2.2. Seguros Complementarios	7
Artículo 3. Evolución de Capitales Asegurados	8
Artículo 4. Riesgos excluidos	9
4.1. Suicidio	9
4.2. Ámbito del seguro	9
4.3. Aviación	9
4.4. Fallecimiento del Asegurado causado por el Beneficiario	9
4.5. Conflictos armados	9
4.6. Práctica de deportes o actividades de riesgo	10
Artículo 5. Pago de primas	11
5.1. Prima	11
5.2. Forma y plazo del pago de las primas	11
Artículo 6. Normas generales	12
6.1. Rehabilitación	12
6.2. Cambio de Beneficiario. Cesión y pignoración de la póliza	12
6.3. Error en la edad declarada	12
6.4. Extravío o destrucción de la póliza	13
6.5. Comunicaciones entre Usted y Nosotros	13

6.6.	Prescripción.....	13
6.7.	Jurisdicción.....	13
6.8.	Otras obligaciones Nuestras con Usted.....	13
Artículo 7. Pago de la prestación garantizada.....		
7.1.	Notificación de siniestro.....	14
7.2.	Documentación que debe presentar.....	14
7.3.	Pago de la prestación.....	15
7.4.	Lo que Usted debe saber en caso de que Nosotros nos demorásemos en el pago.....	15
Artículo 8. Impuestos y recargos.....		
Artículo 9. Fiscalidad.....		
Artículo 10. Resolución de conflictos.....		
Artículo 11. Protección del Asegurado y demás partes intervinientes en el contrato.....		
Artículo 12. Tratamiento de los datos de carácter personal.....		
Artículo 13. Régimen de información.....		
Condiciones especiales del seguro principal		
Artículo 1. Prestación Asegurada.....		
Condiciones especiales del seguro complementario de incapacidad permanente y absoluta		
Artículo 1. Prestación asegurada.....		
Artículo 2. Definición, dictamen y efecto de la incapacidad.....		
Artículo 3. Exclusiones.....		
Condiciones especiales del seguro complementario de incapacidad permanente y absoluta por accidente		
Artículo 1. Prestación asegurada.....		
Artículo 2. Definición de accidente.....		
Artículo 3. Exclusiones.....		

Condiciones especiales del seguro complementario de incapacidad permanente y absoluta por accidente de circulación	
Artículo 1. Prestación asegurada	27
Artículo 2. Definición de accidente de circulación	27
Artículo 3. Exclusiones	27
Condiciones especiales del seguro complementario de fallecimiento por accidente	
Artículo 1. Prestación asegurada	28
Artículo 2. Definición de accidente	28
Artículo 3. Exclusiones	28
Condiciones especiales del seguro complementario de fallecimiento por accidente de circulación	
Artículo 1. Prestación asegurada	30
Artículo 2. Definición de accidente de circulación	30
Artículo 3. Exclusiones	30
Condiciones especiales del seguro complementario de enfermedades graves	
Artículo 1. Prestación asegurada	32
Artículo 2. Enfermedades graves. Definición	32
2.1. Infarto	32
2.2. Cáncer.	32
2.3. Transplante	33
Artículo 3. Período de carencia	33
Artículo 4. Exclusiones	33
Artículo 5. Pago de la prestación	33
Cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España	35
Artículo 1. Resumen de normas legales	36
1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.	36
2. Riesgos excluidos.	36
Artículo 2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro	37

condiciones generales

(Modelo 1/3.04.02.50)

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, del 8 de octubre de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre), también por lo previsto en el Real Decreto 6/2004, del 29 de octubre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y por el Real Decreto 297/2004, de 20 de febrero por el que se modifica el Reglamento que la desarrolla, y por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de dicho Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos como parte adicional a las Condiciones Particulares. No requieren dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

El Estado al que corresponde el control de la actividad de la aseguradora es España y la autoridad, órgano de control, es la Dirección General de Seguros y Pensiones.

Algunas definiciones que Usted debe conocer

Usted. Es el Tomador del Seguro, la persona física o la persona jurídica que ha solicitado y suscrito el Contrato con Nosotros.

Usted asume las obligaciones derivadas del Contrato, salvo aquéllas que por su propia naturaleza deban ser cumplidas por el propio Asegurado.

Asegurado. Es la persona física sobre cuya vida se concierne el Seguro.

Normalmente será Usted mismo, aunque, como Tomador, puede designar a otra persona como Asegurado en el momento de la contratación de este Seguro.

Beneficiario. Es la persona física o jurídica, titular del derecho o de la indemnización, que será designado por Usted.

Nosotros. Somos Zurich Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. –Sociedad Unipersonal– con N.I.F. A-08168213 y domicilio social en Madrid, C/ Santa Leonor, 57 con vuelta a C/ Julián Camarillo, 29, inscrita en el Registro Mercantil de

Madrid, Tomo 16.325, Libro 0, Folio 189, Sección 8, Hoja M-126243, Inscripción 131, que asumimos el riesgo contractualmente pactado.

Póliza. Se denomina Póliza al conjunto de documentos que recogen los datos y condiciones que regulan el Seguro. Forman parte integrante de la misma: Las Condiciones Generales, las Particulares, las Especiales y los Apéndices y Suplementos que se emitan, así como la Solicitud de Seguro, las Declaraciones de Salud y las pruebas médicas.

Prima. El precio del Seguro más impuestos legalmente repercutibles.

Edad Actuarial. Es la edad que sirve como base para el cálculo de su Prima de Seguro. Ésta es su edad actual o, si han transcurrido más de seis meses entre su último cumpleaños y la fecha de efecto de su Póliza, se le sumará un año más a su edad actual.

Artículo 1. Bases de su contrato

1.1. Las declaraciones

Antes de formalizar el Contrato, Usted y el Asegurado, si son personas

distintas, tendrán el deber de declararnos todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo y que figuren en los siguientes documentos que Nosotros le presentamos:

- a) La Solicitud de Seguro.
- b) La Declaración de Salud del Asegurado firmada por él mismo.
- c) Cualquier otro documento escrito en el que le solicitemos nos amplíe la información relacionada con el estado de salud, profesión o deportes que practique el Asegurado.

No obstante, quedarán liberados de tal deber si no les presentamos los documentos citados o, aún haciéndolo, en ellos no se les pregunte por las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.

Si el contenido de la Póliza difiere de la Solicitud de Seguro o de las Cláusulas que hayamos acordado, Usted podrá hacer la oportuna reclamación, a fin de que subsanemos las divergencias existentes en el plazo de un mes a contar desde la fecha de entrega de la Póliza para su formalización. **Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.**

A partir de la recepción del Contrato, Usted tendrá la facultad de resolverlo dentro de los 15 días siguientes a dicha recepción, debiendo ejercitar este derecho por escrito y comunicárnoslo en el plazo indicado, produciendo efecto desde el día de su expedición, en la que cesará la cobertura de riesgo. La resolución del Contrato dará lugar al reintegro de la prima pagada por Usted como Tomador, menos la parte consumida de la prima de riesgo.

Si durante la vigencia de su Contrato se produce alguna circunstancia que modifique el riesgo, nos lo deberá comunicar para tomar nota y, si procede, regularizar la Póliza, excepto cuando la circunstancia que modifica el riesgo se refiera a un cambio en el estado de salud del Asegurado.

1.2. Sobre la perfección, toma de efecto y duración del Contrato

El Tomador y/o Asegurado reconoce que, con anterioridad a la perfección del contrato ha sido informado por escrito de todas las circunstancias necesarias para tener un conocimiento preciso de las garantías, primas, derechos, obligaciones y bases de cálculo utilizadas para la determinación de las prestaciones.

El Contrato de Seguro así como sus modificaciones o adiciones posteriores

deberán formalizarse por escrito. Cada modificación deberá llevar la firma de ambas partes.

Las coberturas contratadas tomarán efecto en la fecha y hora indicada en las Condiciones Particulares siempre y cuando Usted nos haya pagado el correspondiente recibo de Prima. En caso contrario, nuestras obligaciones comenzarán a las 24 horas del día en que los requisitos recogidos en los párrafos anteriores hayan sido cumplidos.

La duración de la Póliza será la indicada en las Condiciones Particulares.

1.3. Declaraciones falsas o inexactas. Indisputabilidad

En caso de falsedad o inexactitud en las declaraciones efectuadas por Usted o el Asegurado que sirvieron de base para que aceptásemos el riesgo, Nosotros podremos rescindir el Contrato mediante declaración escrita dirigida a Usted como Tomador del Seguro en el plazo de un mes a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderán a Nosotros, salvo que medie dolo o culpa por nuestra parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que hagamos esta declaración. Por último, en caso de que se produzca el siniestro antes de que Nosotros le enviemos la decla-

ración de rescisión, el Beneficiario recibirá, salvo que medie dolo o culpa grave por parte del Tomador, la prestación garantizada reduciéndose, únicamente, el importe de la diferencia entre la prima que Usted pagó y la que debería haber pagado en caso de que hubiésemos conocido la verdadera entidad del riesgo en el momento de contratar el Seguro. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, sólo podremos impugnar el contrato si su verdadera edad, en el momento de entrar en vigor la Póliza, excediera de los límites de admisión establecidos.

Si su edad no excediera de los límites de admisión, pero hubiéramos cobrado primas inferiores a las que hubiera correspondido, al pagar la prestación reduciríamos su cuantía en proporción a las primas cobradas. Por el contrario, si las primas cobradas hubiesen sido superiores a las que le hubiera correspondido pagar, Nosotros, le devolveríamos, sin intereses, la parte de prima cobrada de más.

La Póliza es indisputable y Nosotros no podremos impugnar lo pactado en ella una vez transcurrido el plazo de un año a contar desde la fecha de efecto, a no ser que medie actuación dolosa o mala fe de Usted, el Asegurado o los Beneficiarios.

Artículo 2. Objeto del Seguro

De los riesgos que a continuación se detallan, Nosotros asumiremos la cobertura de aquellos que Usted haya pactado en las Condiciones Particulares de su Contrato teniendo en cuenta las exclusiones mencionadas en el Artículo 3 de las Condiciones Generales.

2.1. Seguro Principal

Cubre el fallecimiento del Asegurado y su contratación es obligatoria.

2.2. Seguros Complementarios

Complementan el Seguro Principal y no podrán contratarse con independencia de éste. Usted puede optar entre los siguientes:

- a) Incapacidad Permanente y Absoluta.
- b) Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente.
- c) Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente de Circulación.
- d) Fallecimiento por Accidente.

e) Fallecimiento por Accidente de Circulación.

f) Enfermedad Grave.

El Seguro Complementario b) no podrá contratarse con independencia del a) y el Complementario c) sin haber contratado el a) y el b).

El Seguro Complementario e) no podrá contratarse con independencia del d).

Artículo 3. Evolución de Capitales Asegurados

El Capital Asegurado Inicial figurará en las Condiciones Particulares, y evolucionará cada anualidad de seguro, a su elección, según las siguientes modalidades:

a) No revalorizable.

b) Revalorización geométrica acumulativa anual al porcentaje determinado por Usted con un máximo del 4%.

c) Revalorización acumulativa anual según el incremento del Índice General de Precios al Consumo,

IPC. A tales efectos, se tomará para las renovaciones anuales de todo el año natural posterior, el incremento registrado por el IPC interanual que conste publicado por el Instituto Nacional de Estadística a 1 de noviembre de cada año.

d) Capital pendiente de amortizar calculado según el método de amortización francés al inicio de cada anualidad, tomando como referencia el tipo de interés del préstamo suministrado por Usted en la Solicitud de Seguro – o en su defecto, el tipo de interés de mercado de préstamos consumo o hipotecarios – más un diferencial que la Compañía estime suficiente para favorecer la existencia de un exceso entre el Capital Asegurado y la deuda pendiente de amortizar a la que vincula el seguro. **En caso de que el capital pendiente de amortizar del préstamo al que se vincula la Póliza a la fecha de fallecimiento del Asegurado fuera superior al Capital Asegurado, Nuestra obligación de pago a la entidad crediticia que otorgó el préstamo será como máximo de dicho Capital Asegurado.**

Artículo 4. Riesgos excluidos

De acuerdo con lo indicado en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de su Contrato, pagaremos el Capital Garantizado, con las siguientes delimitaciones:

4.1. Suicidio

Durante el primer año de vigencia del Contrato no está cubierta la muerte del Asegurado causada consciente y voluntariamente por él mismo.

En caso de que el Contrato se hubiera puesto de nuevo en vigor o hubiera tenido un aumento de capitales, aplicaremos el mismo criterio.

4.2. Ámbito del Seguro

La cobertura del Contrato es de ámbito mundial únicamente en caso de fallecimiento y siempre que la estancia en dicho país no sea de manera continuada (no superior a 2 meses), salvo que expresamente se incluyan en las Condiciones Particulares y se haya abonado la sobreprima correspondiente.

4.3. Aviación

Estará cubierto este riesgo siempre que el Asegurado realice los vuelos como simple pasajero en líneas comerciales regulares, vuelos chárter o, en general, en aparatos civiles provistos de un certificado de navegabilidad debidamente autorizado.

4.4. Fallecimiento del Asegurado causado por el Beneficiario

Si el fallecimiento del Asegurado fuese causado voluntariamente por su único Beneficiario, Nosotros quedaremos liberados de nuestras obligaciones respecto de dicho Beneficiario, integrándose el capital asegurado en el patrimonio de Usted. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.

4.5. Conflictos armados

No están cubiertos los riesgos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra.

4.6.

Práctica de deportes o actividades de riesgo

Estarán excluidos la práctica de manera aficionada o profesional de aquellos deportes o actividades cuyo riesgo pueda considerarse similar a los citados:

- Motociclismo o automovilismo.
- Paracaidismo, parapente, vuelos en ala delta, ultraligero o planeador, ascensiones en globo, skysurf, saltos al vacío con cualquier tipo de sujeción, así como cualquier otro deporte o actividad aérea.
- Esquí o snowboard con saltos, heliski o cualquier otro deporte de nieve que no se realice en pistas autorizadas, excluyendo la práctica de estos deportes en zonas no habilitadas para ello o fuera de pistas.
- Submarinismo a más de 30 metros de profundidad.
- Caza mayor fuera de Europa.
- Escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología.

- Piragüismo en aguas bravas.
- La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- Toreo y encierro de reses bravas
- La utilización, aunque sea como pasajero, de vuelos en aparatos no autorizados para el transporte público de viajeros así como de helicópteros.

Los deportes o actividades descritas en el artículo 4.6 tendrán cobertura siempre que la practica haya sido comunicada a la Compañía, valorando esta las condiciones de aceptación y realizando la cláusula en las Condiciones Particulares y siempre que la sobreprima correspondiente haya sido liquidada.

4.7.

No están cubiertos por la Póliza los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Artículo 5. Pago de primas

5.1. Prima

La prima correspondiente a esta Póliza, junto con los impuestos y recargos que legalmente pudieran ser repercutibles, será anual y se pagará por anticipado.

La prima del primer año es la que se indica en las Condiciones Particulares. La prima de los años sucesivos estará determinada por el Capital Garantizado y la edad del Asegurado en cada anualidad.

Si Usted lo desea, podrá fraccionar la prima en semestres, trimestres o meses mediante la aplicación de un recargo del 1, 2 ó 3%, respectivamente.

En caso de fallecimiento o incapacidad, las fracciones de prima pendientes de pago no se cobrarán ni se deducirán del capital a percibir.

5.2. Forma y plazo del pago de las primas

Salvo pacto en contra en las Condiciones Particulares, las primas deberá abonarlas mediante Domiciliación Bancaria contra su cuenta corriente o libreta de ahorro, dando la orden oportuna a la Entidad con la que

Usted opere. Se entenderá que las primas serán pagadas en las fechas pactadas.

Si no existieran saldos suficientes en su cuenta Bancaria o el recibo nos fuese devuelto por cualquier otra circunstancia, Nosotros se lo notificaremos por escrito, y pondremos a su disposición el recibo en nuestras Oficinas, donde tendrá que venir a hacerlo efectivo.

Si Nosotros no le presentamos el recibo al cobro en treinta días, y al hacerlo después no tuviera saldo suficiente, se lo comunicaremos y le concederemos otros treinta días de plazo, a partir de la fecha en que Usted la reciba, para que nos indique cómo desea pagar el recibo.

La primera prima deberá pagarla una vez firmado el Contrato. Si el hecho de no pagar la prima es imputable a Usted, estaremos en el derecho de resolver el Contrato o exigir su pago judicialmente. Igualmente, si se produjera el siniestro y aún no estuviera pagada la prima, Nosotros quedaremos libres del pago de la prestación, salvo pacto en contrario.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, suspenderemos la cobertura un mes después del día de su vencimiento.

Si Nosotros no reclamásemos el pago en el plazo de los seis meses siguientes,

se entenderá que el Contrato queda extinguido.

En el caso de que el Contrato esté suspenso, sólo podremos exigir la prima del período en curso.

Si el Contrato no hubiera sido resuelto o extinguido, según lo indicado, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que se pague la prima.

Artículo 6. Normas generales

6.1. Rehabilitación

Si el Contrato estuviera en suspenso o anulado tiene Usted derecho a ponerlo de nuevo en vigor, transfiriendo las fechas de efecto y vencimiento por el tiempo que estuvo sin pagar las primas y superando las pruebas médicas que le solicitemos.

6.2. Cambio de Beneficiario. Cesión y pignoración de la Póliza

Salvo que Usted haya designado Beneficiario con carácter irrevocable, durante la vigencia del Contrato, Usted podrá modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad de nuestro consentimiento.

La designación de Beneficiario o la revocación de éste, podrá hacerse constar en las Condiciones Particulares o en una posterior declaración escrita dirigida a Nosotros o bien en su testamento.

Asimismo, Usted podrá ceder o pignorar la Póliza, siempre que el Beneficiario no haya sido designado con carácter irrevocable.

La cesión o pignoración de la Póliza deberá comunicárnosla por escrito e implicará la revocación del Beneficiario.

6.3. Error en la edad declarada

En caso de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, Nosotros sólo podremos impugnar el Contrato si la verdadera edad en el momento de entrar en vigor el Contrato excede de los límites de admisión.

Si no excediera de los límites de admisión pero se hubiera cobrado una prima inferior a la que hubiera correspondido, al pagar la prestación la reduciríamos en proporción a la prima cobrada.

Por el contrario, si la prima cobrada hubiera sido superior a la que hubiera correspondido, Nosotros le devolveríamos, sin intereses, la parte de prima cobrada de más.

6.4.

Extravío o destrucción de la Póliza

Si se produce el extravío, robo o destrucción de la Póliza, Usted deberá comunicárnoslo mediante escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten pruebas de haberlo notificado a quién resulte titular de algún derecho derivado del Contrato, se asuma el compromiso de devolvernos el Contrato original si apareciese y se acepte indemnizarnos los perjuicios que nos irroque la reclamación de un tercero.

Nosotros, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, estamos obligados a entregarle un duplicado de la Póliza, con idénticos efectos que los producidos por el original que se reemplaza.

6.5.

Comunicaciones entre Usted y Nosotros

Usted, como Tomador podrá solicitarnos, en cualquier momento, cuanta información precise sobre su Seguro.

Las comunicaciones que Usted efectúe al Mediador de Seguros, que medie o haya mediado en el Contrato, surtirán los mismos efectos que si las hubiera realizado directamente ante Nosotros.

Las comunicaciones que nos efectúe en nombre de Usted un Corredor de

Seguros surtirán los mismos efectos que si las realizara Usted mismo, salvo indicación en contrario.

Nos dirigiremos en nuestras comunicaciones con Usted al último domicilio recogido en Póliza. Deberá indicarnos cualquier modificación del mismo.

6.6.

Prescripción

Las acciones derivadas del presente Contrato prescribirán al término de 5 años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

6.7.

Jurisdicción

Si cualquiera de las partes contratantes, o ambas, decidieran ejercitar sus acciones ante los Órganos Jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez del domicilio del Asegurado, siempre que éste resida en territorio español. Dicho Juez será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este Contrato de Seguro.

En los demás casos será competente el Juez de nuestro domicilio.

6.8.

Otras obligaciones Nuestras con Usted

Nosotros, además de pagar la prestación en su momento, estamos obli-

gados a entregarle a Usted el Contrato o, en su caso, el documento de cobertura provisional.

Artículo 7. Pago de la prestación garantizada

7.1. Notificación de siniestro

Cuando se produzca el hecho objeto de la cobertura, Usted, Tomador, o en su caso los Beneficiarios, deberán comunicárnoslo en un plazo máximo de 7 días desde el momento en que hayan conocido el siniestro, a los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro y facilitarnos toda clase de información sobre las circunstancias en que se produjo.

Nosotros pagaremos a los Beneficiarios designados por Usted la prestación contratada.

Si Usted como Tomador no hubiese designado Beneficiario para caso de Fallecimiento ni hubiese determinado reglas para realizar dicha designación, la prestación garantizada será satisfecha por orden preferente y excluyente a:

1. Su cónyuge. En su defecto,
2. Sus hijos. En su defecto,

3. Sus padres. En su defecto,
4. Sus herederos legales.

7.2. Documentación que debe presentar

El Beneficiario deberá justificar debidamente su personalidad, así como su derecho o condición de Beneficiario.

Además, deberá presentarnos los siguientes documentos.

1. Certificado de defunción del Asegurado.
2. Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
3. Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último Testamento o Acta Notarial de Declaración de Herederos o Auto Judicial de Declaración de Herederos, según proceda.
4. Autoliquidación total o parcial del Impuesto de Sucesiones o liquidación administrativa parcial.

5. Fotocopia de la Póliza y último recibo satisfecho.

Si fuera preciso, estos documentos tendrán que presentarse debidamente legalizados.

7.3.

Pago de la prestación

Una vez recibida la documentación, Nosotros en el plazo de 5 días hábiles, pagaremos o consignaremos la prestación garantizada a los beneficiarios designados.

Si por cualquier causa no hubiera sido posible determinar el importe exacto de la prestación y su pago, Nosotros, en el plazo de cuarenta días desde la declaración del siniestro, estamos obligados a abonar o a consignar el importe mínimo que se considere adecuado a los compromisos asumidos en el Contrato.

7.4.

Lo que Usted debe saber en caso de que Nosotros nos demorásemos en el pago

Si por causa no justificada o exclusivamente imputable a Nosotros, no hubiéramos efectuado el pago de la totalidad del Capital Garantizado dentro de los tres meses desde la fecha de ocurrencia del siniestro, incurriremos en mora y vendremos obligados a abonar, por

cada uno de los días transcurridos, una cantidad adicional equivalente al interés legal del dinero vigente en ese momento incrementado en un 50%.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés aplicable no podrá ser inferior al 20% anual.

Artículo 8.

Impuestos y recargos

En su caso, los impuestos y recargos legalmente repercutibles que deban pagarse por razón de este Seguro, serán a cargo de Usted como Tomador, del Asegurado o del Beneficiario del Contrato.

Artículo 9.

Fiscalidad

El pago de las prestaciones que puedan derivarse del Contrato, así como las retenciones que proceda efectuar sobre las mismas, estarán sujetas a tributación por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o Impuesto sobre Sociedades, según la naturaleza de la persona del Beneficiario, siempre que no proceda su sujeción al Impuesto de

Sucesiones y Donaciones, de conformidad con lo establecido en las Leyes reguladoras de dichos Impuestos y sus normas complementarias, sin perjuicio de lo establecido en estas materias en los regímenes específicos de los territorios forales.

Artículo 10. Resolución de conflictos

Si cualquiera de las partes contratantes o ambas decidiesen ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez del domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este Contrato de seguro. En el caso de que su domicilio radicara fuera de España, el Asegurado deberá designar uno dentro del Estado español.

Sin perjuicio de la capacidad de las partes de ejercitar sus acciones sobre los órganos jurisdiccionales del domicilio del Tomador, si el conflicto se suscita entre este y el Asegurador, las partes podrán someter cualquier controversia que pudiera suscitarse:

- Al Servicio de Atención al Cliente, o al Defensor del Cliente sitos en la calle Orense nº 69 de Madrid y en

la calle Conde de Aranda nº15 respectivamente, quien atenderán y resolverán dentro de sus competencias las reclamaciones y, en su caso, las quejas formuladas por los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios y derechohabientes de unos y otros, en los términos y condiciones contenidos en el Reglamento para la Defensa del cliente de Zurich Vida, Cía de Seguros y Reaseguros S.A .

El Servicio de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente disponen del plazo de dos meses a contar desde la presentación de la queja o reclamación, para emitir un pronunciamiento; transcurrido el plazo citado sin que se haya dictado su resolución o en caso de disconformidad con el pronunciamiento dictado, el reclamante podrá acudir al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, de Madrid. Para ello, será imprescindible agotar la vía del Servicio de Atención al Cliente o del Defensor del Cliente.

Artículo 11. Protección del Asegurado y demás partes intervinientes en el contrato

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, Usted como Tomador, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos podrán realizar reclamaciones ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra las entidades aseguradoras que realicen prácticas abusivas o que lesionen los derechos derivados del Contrato de Seguro. El procedimiento para formular tal reclamación, será dirigir escrito exponiendo la misma a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 12. Tratamiento de los datos de carácter personal

Protección de Datos Personales: Los datos de carácter personal, de cumplimiento voluntaria, se incluirán en ficheros cuya finalidad es establecer, mantener y cumplir el objeto de la relación contractual, la viabilidad de la cual puede quedar sujeta a la disponibilidad de algunos de estos datos.

Igualmente, se utilizarán para el análisis de perfiles comerciales y el ofrecimiento de productos o servicios por parte de las entidades Zurich Insurance plc, Sucursal en España y Zurich Vida, u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, así como por los mediadores autorizados de las entidades citadas. En todo momento el interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad Zurich contratante, responsable de los ficheros y su tratamiento, con domicilio en Vía Augusta, 200 – 08021 Barcelona (Dpto. Atención al Cliente).

Los datos personales serán tratados de forma confidencial, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 15/1999, sin cesión a otras entidades salvo aquellas cesiones motivadas por la de gestión de reaseguro o coaseguro, tratamientos estadísticos y estudios de calidad, análisis de riesgos y prevención de siniestralidad, o vinculadas a la gestión de la prestación en caso de siniestro.

Para todo lo cual el solicitante manifiesta expresamente su consentimiento.

Cesión de datos: El Asegurado da su consentimiento para que la Compañía pueda ceder sus datos personales siempre que el cesionario sea, directa o indirectamente, entidad filial de

ZURICH FINANCIAL SERVICES y estos datos vayan a ser utilizados para el cumplimiento de los fines directamente relacionados con las funciones legítimas de la entidad cesionaria de dichos datos. Asimismo, el Asegurado acepta que la Compañía o cualquier entidad filial, directa o indirectamente, de ZURICH FINANCIAL SERVICES, le remitan información sobre cualesquiera bienes o servicios que comercialicen, directa o indirectamente, o que en el futuro puedan comercializar otras entidades filiales, directa o indirectamente, de ZURICH FINANCIAL SERVICES.

Artículo 13. Régimen de información

1. El Tomador del Seguro reconoce haber recibido del Asegurador, antes de la celebración del contrato, una Nota Informativa redactada de forma clara y precisa, con el siguiente contenido:

- a) Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica.
- b) Dirección del domicilio social de la entidad.

- c) Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
- d) Duración del contrato.
- e) Condiciones para su rescisión.
- f) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
- g) Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando se considere necesario.
- h) Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución.
- i) Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable.

2. Durante todo el período de vigencia del Contrato de seguro sobre la vida, la Entidad Aseguradora deberá informar por escrito al Tomador del seguro de las modificaciones de la información inicialmente suministrada de acuerdo con los párrafos a) a la g) del apartado anterior.

3. En caso de emitirse un suplemento de póliza o de modificarse la legislación aplicable al contrato, el Tomador del seguro deberá recibir toda la información contenida en los párrafos c) a g) del apartado anterior.

Debe acreditarse que el Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado ha recibido con anterioridad a la celebración del Contrato de seguro o a la suscripción de la Solicitud de Seguro, toda la información requerida a este respecto en los párrafos precedentes, mediante una mención, fechada y firmada por el Tomador o Asegurado, en su caso, insertada al pie de la Póliza o de la Solicitud de Seguro, en la que reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción.

condiciones especiales del seguro principal

Artículo 1. Prestación Asegurada

Si el Asegurado fallece durante la vigencia de la Póliza, Nosotros pagaremos el capital garantizado indicado en las Condiciones Particulares, quedando extinguido el Contrato.

1.1. Anticipo de la prestación en caso de Enfermedad Terminal

También se pagará el capital garantizado para esta cobertura si durante la vigencia de la Póliza, si el Capital Garantizado es inferior a 480.000.- euros, y aún no habiendo fallecido el Asegurado, se le haya diagnosticado mediante Certificado o dictamen médico una Enfermedad Terminal, con origen distinto de un accidente cubierto en la Póliza, con una esperanza de vida inferior a 12 meses, una vez que verificados dichos informes médicos y las aclaraciones e informes adicionales solicitados por el Gabinete, Sociedad Médica o Facultativo independiente determinado por Nosotros, hayamos aceptado el diagnóstico de Enfermedad Terminal como tal.

El pago de esta prestación se realizará en concepto de invalidez y supondrá el término del Contrato y es incompatible con el pago de prestación por la garantía de Incapacidad Permanente y Absoluta, si ésta estuviera contratada.

El Beneficiario designado para esta prestación será el designado para la garantía de Incapacidad Permanente y Absoluta, y si no lo hubiese, el propio Asegurado.

1.2. Dictamen y efecto del anticipo del capital de fallecimiento en caso de Enfermedad Terminal

Para solicitar el pago anticipado del capital de fallecimiento en concepto de indemnización por Enfermedad Terminal del Asegurado, será necesario que nos presente un Certificado o Dictamen médico en el que se establezca clara y unívocamente el diagnóstico de la enfermedad con su naturaleza y evolución, con expresa mención a la esperanza de vida del Asegurado, la cual ha de ser inferior a 12 meses. Dicho Certificado habrá de haber sido emitido como máximo con treinta días de antelación a la presentación a la Compañía.

Las razones del diagnóstico habrán de estar soportadas por pruebas médicas objetivas que justifiquen la emisión del mismo, y el Asegurado estará obligado a presentar cuantas aclaraciones o pruebas adicionales le sean solicitadas por los Facultativos determinados por Nosotros para la aceptación del mismo. Para dicho fin, la firma de esta Póliza acredita la autorización expresa a Nuestro favor por parte del Asegurado a solicitar dichos informes y exime a los médicos del Asegurado del secreto profesional frente a Nosotros.

Nosotros nos reservamos el derecho a la aceptación del pago anticipado en base a la validación de dichos informes.

En caso de discrepancia y si no hubiera posterior avenencia entre las dos partes, ambas se obligan a acudir al peritaje de médicos, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

Se considerará efecto de la prestación el del día de la presentación del último informe en base al cual haya sido aceptado por Nosotros el diagnóstico como Enfermedad Terminal.

condiciones especiales del seguro complementario de incapacidad permanente y absoluta

Artículo 1. Prestación Asegurada

En caso de producirse la Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, una vez comprobada y aceptada, Nosotros pagaremos el capital garantizado indicado en las Condiciones Particulares, quedando extinguido el Contrato.

Artículo 2. Definición, dictamen y efecto de la Incapacidad

A efecto de este Seguro, se considera Incapacidad Permanente y Absoluta toda lesión comprobada médicamente y sobrevenida después de contratado el Seguro que, causada por enfermedad o accidente, imposibilite al Asegurado a realizar cualquier tipo de trabajo remunerado.

En caso de Incapacidad Permanente y Absoluta, el Asegurado o Usted nos deberán remitir un detallado informe médico en el que se recoja la siguiente información:

1. Fecha del accidente o del inicio de la enfermedad que haya motivado la Incapacidad.
2. Relación de las lesiones corporales causadas por el accidente o tipo concreto de enfermedad contraída por el Asegurado.
3. Proceso de curación requerido, situación actual del mismo y que a juicio del médico asistente determine su Incapacidad Permanente y Absoluta.

Nosotros estudiaremos los informes y calificaremos por nuestra parte, la posible existencia de la Incapacidad Permanente y Absoluta.

En caso de discrepar y si no hubiera posterior avenencia entre las dos partes, ambas se obligan a acudir al peritaje de médicos, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

A efectos de este Seguro Complementario, se considera como fecha de efecto de la Incapacidad Permanente y Absoluta la fecha del accidente o la del inicio de la enfermedad que, reconocida médicamente, hubiera determinado dicha Incapacidad.

Nos reservamos el derecho de comprobar en cualquier momento el estado del Asegurado por cualquier médico elegido por Nosotros.

Artículo 3. Exclusiones

Queda excluida de la cobertura de este riesgo cualquier incapacidad:

- a) Causada directa o indirectamente por operaciones de guerra o acontecimientos similares; por accidentes ocurridos durante la estancia en un país en estado de guerra, o envueltos en hostilidades que tengan carácter de operaciones bélicas o derivados de hechos de carácter político o social o conmociones civiles.
- b) Contraída después del final del año de Seguro durante el cual el Asegurado cumpla los 65 años
- c) Causada por la utilización de medios de transporte aéreos efectuados en otra calidad que como pasajero, y aún como tal en líneas de navegación aérea no autorizadas debidamente para el público.
- d) Que sobrevenga al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes o drogas no prescritas médicamente.
- e) Que sea consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como la derivada de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- f) La producida como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Causada por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- h) Contraída como consecuencia de accidentes o enfermedades, padecidos con anterioridad a la fecha de efecto del Seguro y que no hubieran sido declarados por Usted o el Asegurado.

- i) Los ocurridos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.**

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

condiciones especiales del seguro complementario de incapacidad permanente y absoluta por accidente

Artículo 1. Prestación Asegurada

En caso de producirse la Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado como consecuencia de un Accidente en el acto o en el curso de dos años a contar desde la fecha en que se produzca, una vez comprobada y aceptada, Nosotros pagaremos el capital suplementario garantizado en Condiciones Particulares.

tóxicos o corrosivos, las congelaciones, las termoplejías y las insolaciones.

No son considerados como accidentes: las enfermedades, cualesquiera sea su naturaleza, las lesiones corporales debidas a estados patológicos, tales como ataques de apoplejía, perturbaciones mentales y aturdimientos, las lesiones debidas a intervenciones que el Asegurado practique o haga practicar sobre su persona, salvo que sean consecuencia de un accidente sufrido.

Artículo 2. Definición de Accidente

Es toda lesión corporal que el Asegurado sufra involuntariamente por la acción repentina de una fuerza exterior.

Se consideran también Accidente, siempre que se produzcan independientemente de la voluntad del Asegurado: la asfixia por sumersión, las infecciones cuando el virus ha penetrado en el cuerpo por una herida ocasionada por un accidente cubierto por el Seguro, las aspiraciones de gas o de vapores, el envenenamiento o las quemaduras causadas por líquidos

Artículo 3. Exclusiones

Las garantías de este Seguro Complementario excluyen los accidentes del Asegurado:

- a) **Resultantes, directa o indirectamente de operaciones de guerra o acontecimientos similares; accidentes ocurridos durante la estancia en un país en estado de guerra, o envueltos en hostilidades que tengan carácter de operaciones bélicas o derivados de hechos de carácter político o social o conmociones civiles.**

- b) Los accidentes ocasionados después del final del año de Seguro durante el cual el Asegurado cumpla los 65 años.
- c) Causados por la utilización de medios de transporte aéreos efectuados en otra calidad que como pasajero, y aún como tal en líneas de navegación aérea no autorizadas debidamente para el público.
- d) Que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes o drogas no prescritas médicamente.
- e) Que sean consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como la derivada de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- f) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- h) Los provocados por una enfermedad o incapacidad ya existente siempre que así se pueda probar médicamente.
- i) Los ocurridos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

condiciones especiales del seguro complementario de incapacidad permanente y absoluta por accidente de circulación

Artículo 1. Prestación Asegurada

En caso de producirse la Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado como consecuencia de un Accidente de Circulación en el acto o en el curso de dos años a contar desde la fecha en que se produzca, una vez comprobada y aceptada, Nosotros pagaremos el capital suplementario garantizado en Condiciones Particulares.

Artículo 2. Definición de Accidente de Circulación

Se entiende por Accidente de Circulación toda lesión corporal que el Asegurado sufra involuntariamente, ocasionándole una Incapacidad Permanente y Absoluta, en calidad de:

- a) Peatón, como consecuencia de un atropello en la vía pública.
- b) Conductor, pasajero u ocupante de un vehículo terrestre, con o sin motor.

- c) Pasajero, utilizando medios de transporte marítimos y aéreos.

Artículo 3. Exclusiones

Las exclusiones a este Seguro Complementario son las mismas que las contempladas en el Artículo 3 de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Incapacidad por Accidente.

También se excluyen de las garantías de este Seguro Complementario los accidentes ocurridos al Asegurado cuando actúe en calidad de chófer profesional o empleado que pertenezcan al personal de explotación de medios de transporte terrestres, marítimos o aéreos.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

condiciones especiales del seguro complementario de fallecimiento por accidente

Artículo 1. Prestación Asegurada

En caso de producirse el Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente en el acto o en el curso de dos años a contar desde la fecha en que se produzca, una vez comprobado y aceptado, Nosotros pagaremos el capital suplementario garantizado en Condiciones Particulares.

No son considerados como accidentes: las enfermedades, cualesquiera sea su naturaleza, las lesiones corporales debidas a estados patológicos, tales como ataques de apoplejía, perturbaciones mentales y aturdimientos, las lesiones debidas a intervenciones que el Asegurado practique o haga practicar sobre su persona, salvo que sean consecuencia de un accidente sufrido.

Artículo 2. Definición de Accidente

Es toda lesión corporal que el Asegurado sufre involuntariamente por la acción repentina de una fuerza exterior.

Se consideran también Accidente, siempre que se produzcan independientemente de la voluntad del Asegurado: la asfixia por sumersión, las infecciones cuando el virus ha penetrado en el cuerpo por una herida ocasionada por un accidente cubierto por el Seguro, las aspiraciones de gas o de vapores, el envenenamiento o las quemaduras causadas por líquidos tóxicos o corrosivos, las congelaciones, las termoplejías y las insolaciones.

Artículo 3. Exclusiones

Las garantías de este Seguro Complementario excluyen los accidentes del Asegurado:

- a) Resultantes, directa o indirectamente de operaciones de guerra o acontecimientos similares; accidentes ocurridos durante la estancia en un país en estado de guerra, o envueltos en hostilidades que tengan carácter de operaciones bélicas o derivados de hechos de carácter político o social o conmociones civiles.**

- b) Los accidentes ocasionados después del final del año de Seguro durante el cual el Asegurado cumpla los 70 años.
- c) Causados por la utilización de medios de transporte aéreos efectuados en otra calidad que como pasajero, y aún como tal en líneas de navegación aérea no autorizada debidamente para el público.
- d) Que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes o drogas no prescritas médicamente.
- e) Que sean consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como la derivada de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- f) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- h) Los provocados por una enfermedad o incapacidad ya existente siempre que así se pueda probar médicamente.
- i) Los ocurridos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho organismo no admita la efectividad del derecho de los Asegurados por incumplimiento por parte nuestra, de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia. Igualmente quedan excluidas las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, por razón de aplicación de franquicias, detracciones, reglas proporcionales u otras limitaciones.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

condiciones especiales del seguro complementario de fallecimiento por accidente de circulación

Artículo 1. Prestación Asegurada

En caso de producirse el Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente de Circulación en el acto o en el curso de dos años a contar desde la fecha en que se produzca, una vez comprobado y aceptado, Nosotros pagaremos el capital suplementario garantizado en Condiciones Particulares.

Si a consecuencia de un mismo accidente de circulación se produce el fallecimiento del Asegurado y su cónyuge o pareja de hecho, dejando como Beneficiarios hijos comunes menores de 18 años o mayores de edad incapacitados legalmente, Nosotros pagaremos a cada uno de ellos el doble del capital que les corresponda como Beneficiarios de esta garantía complementaria.

En caso de que la suma de los capitales adicionales a percibir por la suma de todos los Beneficiarios que reúnan la condición para percibirlos supere la cantidad de 200.000.- euros, se abonarán 200.000 euros repartidos por sumas iguales a cada uno de los Beneficiarios.

Artículo 2. Definición de Accidente de Circulación

Se entiende por Accidente de Circulación toda lesión corporal que el Asegurado sufra involuntariamente, ocasionándole la muerte, en calidad de:

- a) Peatón, como consecuencia de un atropello en la vía pública.
- b) Conductor, pasajero u ocupante de un vehículo terrestre, con o sin motor.
- c) Pasajero, utilizando medios de transporte marítimos y aéreos.

Artículo 3. Exclusiones

Las exclusiones a este Seguro Complementario son las mismas que las contempladas en el Artículo 3 de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Fallecimiento por Accidente.

También se excluyen de las garantías de este Seguro Complementario los accidentes ocurridos al Asegurado cuando actúe en calidad de chófer profesional o empleado que pertenezca al personal de explotación de medios de transporte terrestres, marítimos o aéreos.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

condiciones especiales del seguro complementario de enfermedades graves

Artículo 1. Prestación Asegurada

En caso de que al Asegurado se le diagnostique una de las enfermedades descritas en el Artículo 2 de las presentes Condiciones Especiales, una vez comprobado y aceptado, Nosotros anticiparemos en el importe contratado en esta garantía complementaria el pago del capital garantizado en la Póliza para caso de Fallecimiento, con un máximo de 90.000.- euros.

Con el pago de esta prestación se extingue esta garantía, quedando tanto el Seguro Principal como el resto de las garantías complementarias en vigor, con un capital garantizado reducido en el importe anticipado.

Artículo 2. Enfermedades graves. Definición

2.1. Infarto de miocardio

Es la muerte o necrosis de una parte del corazón, como resultado de un insuficiente suministro sanguíneo.

El diagnóstico debe basarse en todos los aspectos siguientes:

- Antecedentes de dolores pectorales típicos prolongados.
- Nuevos cambios electrocardiográficos.
- Aumento de las enzimas cardíacas a niveles superiores a los aceptados como normales.

El infarto deberá haberse tratado en un hospital.

2.2. Cáncer

Es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de las células malignas y la invasión de tejidos.

El término cáncer incluye también las leucemias distintas a la leucemia linfocítica crónica, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

Se excluyen los siguientes:

- **Cáncer «in situ», no invasivo.**

- Tumores debidos a la presencia del virus humano de inmunodeficiencia.
- Cáncer de piel, salvo que se haya diagnosticado como melanoma maligno.

2.3.

Transplantes

Transplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas con excepción del transplante de islotes de Langerhans, riñón o médula ósea efectuado como consecuencia de diagnóstico médico

Artículo 3.

Período de carencia

Nosotros pagaremos la prestación pactada únicamente cuando las garantías cubiertas hayan sido diagnosticadas tras un período de tres meses después de haber sido formalizado el Contrato.

Artículo 4.

Exclusiones

- a) Enfermedades y/o accidentes anteriores a la entrada en vigor del Contrato.

b) El consumo de drogas y/o estupefacientes no prescritos médicamente.

c) Las enfermedades y/o accidentes originados por el consumo excesivo de alcohol y por uso excesivo de tabaco.

d) Las enfermedades sobrevenidas después del final del año de Seguro durante el cual el Asegurado cumpla los 60 años.

e) Toda enfermedad y/o intervención quirúrgica no contemplada en la póliza.

f) Cáncer por riesgos nucleares.

g) Cualquier cáncer sobrevenido al Asegurado cuando su residencia habitual durante los tres años anteriores al inicio del proceso no haya sido en territorio español.

Artículo 5.

Pago de la prestación

Además de lo indicado en el Artículo 6 (Pago de Prestación) de las Condiciones Generales, en caso de diagnóstico de Enfermedad Grave nos deberá presentar un Certificado Médico

correspondiente a la enfermedad diagnosticada, de acuerdo con el modelo que entregaremos al médico que realiza el diagnóstico.

Nosotros estudiaremos los informes y calificaremos por nuestra parte la existencia de la Enfermedad Grave.

En caso de discrepar y si no hubiera posterior avenencia entre las dos partes, ambas se obligan a acudir al peritaje de médicos, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

En caso de diagnóstico de trasplante, el pago de la prestación se hará efectivo en el momento en que se lleve a cabo.

cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre («Boletín Oficial del Estado» del 20), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo en favor de la citada entidad de Derecho Público, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente, satisfaciendo el Consorcio de Compensación de Seguros las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados, a los asegurados que, habiendo satisfecho los correspondientes recargos a su favor, se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por póliza de seguro.

b) Que, aun estando amparado por póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieron ser cumplidas por haber sido declarada en quiebra, suspensión de pagos o que, hallándose en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados («Boletín Oficial del Estado» del 9); en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; en el Real Decreto 2022/1986, de 29 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las Personas y los Bienes («Boletín Oficial del Estado» de 1 de octubre), y disposiciones complementarias.

Artículo 1. Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: Terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

No serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada.

- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

- e) Los que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como «catástrofe o calamidad nacional».

- f) Los derivados de la energía nuclear.

- g) Los debidos a la mera acción del tiempo o a agentes atmosféricos distintos a los fenómenos de la naturaleza antes señalados.

- h) Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a los dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales.

- i) **Los indirectos o pérdidas de cualquier clase derivadas de daños directos o indirectos.**
- j) **Los causados por mala fe del asegurado.**
- k) **Los producidos antes del pago de la primera prima.**
- l) **Los producidos encontrándose la cobertura en suspensión de efectos o el contrato extinguido por falta de pago de primas.**
- m) **Los correspondientes a pólizas cuya fecha o efecto, si fuera posterior, no precedan en treinta días a aquél en que haya ocurrido el siniestro, salvo en los casos de reemplazo o sustitución de póliza, o revalorización automática de capitales.**

Artículo 2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro

En caso de siniestro, el Asegurado deberá:

- a) Comunicar en las oficinas del Consorcio de Compensación de Seguros o de la Entidad Asegura-

dora emisora de la póliza, la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que será facilitado en dichas oficinas, acompañando la siguiente documentación:

- Copia o fotocopia del recibo de prima acreditativo del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en la que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.
- Copia o fotocopia de la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios, de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la póliza ordinaria, así como de las modificaciones, apéndices y suplementos de dicha póliza, si las hubiere.
- Copia o fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Número de Identificación Fiscal.
- Datos relativos a la Entidad Bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta, así como del domicilio de dicha entidad.

b) Conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías o actas notariales, gastos que serán por cuenta del Asegurado.

Estas Condiciones Generales que, unidas a las Condiciones Particulares, se entregan al Tomador de este Seguro, constituyen el presente Contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

Asimismo, deberá procurar que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del Asegurado.

1/3.04.02.50 Enero 2010 M1

Zurich Vida,
Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. - Sociedad Unipersonal -

Julián Camarillo, 29
28037 Madrid

www.zurich.es

Domicilio social: Calle Santa Leonor, 57, con vuelta a calle Julián Camarillo, 29 - 28037 Madrid
Registro Mercantil de Madrid, Tomo 16.325, Libro 0, Folio 189, Sección 8, Hoja M-126243,
Inscripción 131. C.I.F.: A-08168213

