



Associate Zurich Vida Complet

Condiciones Generales

Associate 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	7
Artículo 2. Objeto del Seguro	8
2.1. Seguro Principal	8
2.2. Seguros Complementarios	8
Artículo 3. Evolución de Capitales Asegurados	9
Artículo 4. Riesgos excluidos	9
4.1. Suicidio	10
4.2. Ámbito del seguro	10
4.3. Aviación	10
4.4. Fallecimiento del Asegurado causado por el Beneficiario	10
4.5. Conflictos armados y terrorismo	10
4.6. Riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros	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.	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. Defensa del Cliente		
Artículo 11. Tratamiento de los datos de carácter personal		
Artículo 12. Régimen de información		
Condiciones especiales del seguro principal		
Artículo 1. Prestación Asegurada		
1.1.	Anticipo de la prestación en caso de enfermedad terminal.	20
1.2.	Dictamen y efecto del anticipo del capital de fallecimiento en caso de enfermedad terminal	20
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	31
Condiciones especiales del seguro complementario de incapacidad total y permanente para la profesión habitual	
Artículo 1. Prestación asegurada	32
Artículo 2. Definición, dictamen y efecto de la incapacidad	32
Artículo 3. Período de carencia	33
Artículo 4. Exclusiones	33
Cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España	36
Artículo 1. Resumen de normas legales	37
1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.	37
2. Riesgos excluidos.	37
Artículo 2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro	38

condiciones generales

(Modelo 1/3.04.02.76)

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), por las modificaciones introducidas por el Real Decreto 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, por los Reales Decretos 297/2004 de 20 de febrero y 239/2007 de 16 de febrero, por los 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 concierta 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 184, Sección 8, Hoja M-126243, Inscripción 125, 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.

Reglamento para la Defensa del Cliente: Zurich Vida tiene a disposición de los usuarios, en nuestras oficinas o en la web de la Entidad: www.zurichspain.com el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente en cumplimiento de la Orden Ministerial ECO 734/2004.

Comercialización a distancia: Se entiende que el Contrato se celebra a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea del proveedor y el consumidor, consistente en la utilización de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

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 30 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.**

En un Contrato de seguro individual contratado a distancia, Usted dispondrá de un plazo de 30 días naturales para

desistir del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna. El plazo para ejercer el derecho de desistimiento comenzará a correr a partir de la fecha en la que se le informe de que el Contrato se ha celebrado, o a partir del día en que Usted reciba las condiciones contractuales. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por nuestra parte, y Usted tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, **salvo la parte correspondiente al tiempo en que el Contrato hubiera tenido vigencia.**

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.

El Seguro pertenece a la modalidad Temporal Anual Renovable, con una duración de un año, renovándose de forma tácita por períodos anuales hasta la duración máxima indicada en las Condiciones Particulares.

Las partes puede oponerse a la prórroga del Contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

Asímismo, el Asegurador podrá condicionar la prórroga del Contrato a una nueva tarifa de primas, mediante idénticas condiciones de notificación que las expresadas en el párrafo anterior.

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 declaración 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 reduciremos su cuantía en proporción a las primas cobradas. Por el contrario, si las primas cobradas hubiesen sido superiores a las que 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

Se trata de un Seguro de Vida Individual, modalidad Temporal Anual Renovable.

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 4 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) Incapacidad Total y Permanente para la profesión habitual.

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).

No se podrán contratar conjuntamente los Seguros Complementarios a) y f).

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.**

En caso de que el importe evolucionado según la opción determinada en las Condiciones Particulares supere los valores máximos establecidos para cada garantía, la garantía correspondiente quedará topada en dicho importe máximo.

Artículo 4. Riesgos excluidos

De acuerdo con lo indicado en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de su Contrato, paga-

remos 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 a no ser que se hayan pactado convenios especiales entre Usted y Nosotros.

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. Riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros

No están cubiertos por la Póliza los riesgos 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, deducciones, reglas proporcionales y otras limitaciones.

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., en función de la tarifa comunicada por Nosotros previa renovación tácita del seguro, o en su caso, la vigente en la contratación inicial del seguro.

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 reduciremos 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.

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. Defensa del Cliente

En el ejercicio de los derechos y obligaciones que se derivan de la Póliza de Seguro pueden surgir discrepancias entre el Asegurador y los titulares de los diferentes derechos reconocidos. Zurich Vida, de conformidad con lo establecido en la Orden ECO 734/2004, dispone de un sistema de protección de los intereses y derechos del Cliente que les permite obtener una resolución motivada e independiente sobre las quejas y reclamaciones que presenten en caso de disconformidad con la actuación o decisiones de la Aseguradora.

El sistema permite al cliente presentar sus reclamaciones ante dos instituciones diferentes:

Servicio de Atención al Cliente

Es un Servicio de la propia entidad, cuyas funciones serán la atención y resolución de las quejas y reclama-

ciones que sean formuladas por los clientes frente a Zurich Vida. Pese a ello, opera con total autonomía frente a los restantes servicios comerciales u operativos de la organización. Las resoluciones de este Servicio son plenamente aceptadas por la Entidad.

Dirección:
Julián Camarillo, 29 de Madrid

Dirección electrónica:
www.zurichspain.com

Correo electrónico:
atencioncliente-es@zurich.com

Defensor del Cliente

El Defensor del Cliente es una persona independiente para atender las reclamaciones que se formulen por los clientes de Zurich Vida en el ámbito de competencias que se le otorguen.

Correo electrónico:
pbabogados@telefonica.net

Las normas de actuación y competencias de ambas instituciones están recogidas en el Reglamento para la Defensa del Cliente de Zurich Vida cuyo texto está a disposición de los usuarios en cualquiera de nuestras oficinas o en el Área de Clientes de la dirección electrónica <http://www.zurichspain.com/>

En las competencias comunes, el Defensor del Cliente y el Servicio de Atención al Cliente no actuarán como

segunda instancia uno respecto del otro. La intervención o resolución dictada en una reclamación por el Servicio de Atención al Cliente o Defensor del Cliente excluirá la intervención o la posibilidad de admisión por parte del otro.

El Cliente puede presentar su queja o reclamación por escrito ante el Servicio de Atención al Cliente o ante el Defensor del Cliente, y éstos disponen del plazo máximo de dos meses, a contar desde su presentación, para emitir un pronunciamiento motivado sobre las cuestiones trasladadas.

Transcurrido el plazo antes citado sin que el Servicio de Atención al Cliente o Defensor del Cliente hayan dictado la pertinente Resolución, o en el supuesto de que ésta no satisfaga las pretensiones del reclamante, el Cliente podrá trasladar los motivos de su reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en el Paseo de la Castellana nº 44 de Madrid (28046).

Con independencia de lo antes indicado, las partes del Contrato de Seguro pueden ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales a cuyo efecto será competente el Juez del domicilio del Tomador, si éste reside en España. En caso contrario, el Asegurado deberá designar uno dentro del territorio español.

Artículo 11.

Tratamiento de los datos de carácter personal

Protección de Datos Personales: Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de las entidades Zurich España, Zurich Vida y Aide Asistencia, la finalidad de los cuales es la oferta, perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro en su caso y la prevención del fraude.

La declaración de sus datos es voluntaria aunque necesaria para el funcionamiento de la relación contractual. En cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad contratante correspondiente, responsables de los ficheros y su tratamiento, con domicilio a estos efectos en Vía Augusta 200, 08021-Barcelona.

Asimismo sus datos serán utilizados para el ofrecimiento de productos o servicios por parte de las entidades Zurich España, Zurich Vida y Aide Asistencia u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, y a través de sus intermediarios autorizados, así como para el envío de información sobre los productos, bienes o servicios

que comercialicen otras entidades y que, de acuerdo con los datos que nos ha facilitado, mejor se ajusten a su perfil y necesidades. En caso que desee manifestar su negativa al uso de sus datos con tal finalidad puede hacerlo a través de la dirección de correo electrónico zurichlopd@zurich.com

Para todo lo anterior el solicitante manifiesta expresamente su consentimiento.

Artículo 12. 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.

El capital máximo asegurable de esta garantía es de 300.000 euros.

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, 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 es incompatible con el pago de prestación por la garantía de Incapacidad Permanente y Absoluta, si ésta estuviera contratada, dando lugar a la extinción del Contrato.

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.**

El capital máximo asegurable por esta garantía es de 300.000 euros.

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.

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.

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, pade-

cidos 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, 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 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.

El capital de esta garantía no podrá ser superior al del Seguro complementario de Incapacidad Permanente y Absoluta.

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 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 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, 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 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.

El capital de esta garantía no podrá ser superior al del Seguro Complementario de Incapacidad Permanente y Absoluta por accidente.

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.

El capital de esta garantía no podrá ser superior al del Seguro principal de fallecimiento.

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.

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 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.

El capital de esta garantía no podrá ser superior al del Seguro complementario de fallecimiento por accidente.

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 incapacidad permanente total para la profesión habitual

Artículo 1. Prestación Asegurada

En caso de producirse la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual del Asegurado durante la vigencia de la póliza, una vez superado el período de carencia, y una vez comprobada y aceptada, Nosotros pagaremos el capital garantizado indicado en las Condiciones Particulares, quedando extinguido el Contrato.

El capital máximo asegurable para esta garantía es de 200.000 euros, reduciéndose dicha cantidad en 20.000 euros en cada anualidad de seguro que excede de aquélla en la que el Asegurado alcance los 55 años de edad.

Artículo 2. Definición, dictamen y efecto de la Incapacidad

A efecto de este Seguro, se considera Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual toda lesión comprobada médicamente y sobrevenida al Asegurado después de transcurrido el período de carencia desde la fecha en

que toma efecto el seguro, por enfermedad o accidente, que imposibilite al Asegurado de forma permanente y/o definitiva para obtener con su esfuerzo personal al menor el 75% de los ingresos que conseguía antes de la situación de incapacidad, mediante el desempeño de su ocupación habitual declarada en la Solicitud de Seguro o el último Suplemento de modificación del riesgo emitido en la póliza, u otra ocupación de similares características .

En caso de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, el Asegurado o Usted como Tomador deberán remitirnos un detallado informe médico en el que se recoja como mínimo la siguiente información:

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

mine la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.

Nosotros estudiaremos los informes y calificaremos por nuestra parte, la posible existencia de la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.

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 Total para la profesión habitual 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. Período de carencia

Es el plazo de tiempo desde la fecha de efecto de la inclusión en el Contrato

del Seguro Complementario de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual hasta que entra en vigor la cobertura de la garantía.

Este período es de 12 meses en caso de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de enfermedad. En caso de accidente, la cobertura entra en vigor desde el día de la contratación del Seguro Complementario de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual una vez la prima haya sido satisfecha.

Artículo 4. 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) **Que sea consecuencia de daños derivados de intento de suicidio**

- durante el primer año de vigencia del Contrato. En caso de que el Contrato se hubiese puesto de nuevo en vigor o hubiera tenido un aumento de capitales, se aplicará el mismo criterio.
- c) Consecuencia de daños autoinflingidos de forma voluntaria.
 - d) Consecuencia de daños que no puedan ser objetivamente valorados por un médico.
 - e) Consecuencia de daños producidos en competiciones deportivas.
 - f) Daños producidos cuando el Asegurado suspende la actividad profesional habitual declarada en el Contrato de forma voluntaria o forzada. La vuelta al ejercicio profesional de la actividad o la declaración de una nueva profesión habitual, determinará de nuevo la suscripción del riesgo por nuestra parte.
 - g) Contraída después del final del año de Seguro durante el cual el Asegurado cumpla los 65 años
 - h) 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.
 - i) Que sobrevenga al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes o drogas no prescritas médicamente.
 - j) 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.
 - k) La producida como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
 - l) Causada por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
 - m) 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.

n) 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.

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.

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 184, Sección 8, Hoja M-126243,
Inscripción 125. C.I.F.: A-08168213

