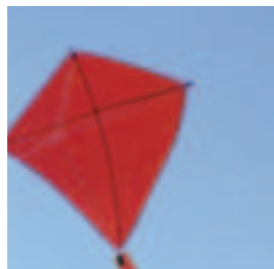


VIDA PREVISIÓN INDIVIDUAL



CONDICIONADO

Póliza de Seguros de Vida

VIDA PREVISIÓN INDIVIDUAL

Avda. César Augusto, 33
50004 Zaragoza
Tel. (+34) 976 28 91 00
Fax (+34) 976 28 91 35

Capital suscrito y desembolsado: 11.191.000,00 EUR

ERGO Vida Seguros y Reaseguros S.A.E., (Sociedad Unipersonal), inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros, para operar en el Ramo de Vida n.º.C-696. Orden Ministerial de 19 de octubre de 1990. Domicilio Social: Avda. César Augusto, 33, 50004 Zaragoza (España). Registro Mercantil de Zaragoza, tomo 1.711, folio 78, hoja n.º Z-15.151. C.I.F. A-79420899.

Mod. RE CON - 07000 Edición actualizada: octubre 2008

Cód. EV.3DNP1.CG/01_V2

ERGO Vida pone este documento a disposición de todas las personas que lo soliciten para su análisis y consulta, incluso sin que medie interés de suscripción, como parte de su objetivo de contribuir a la claridad y transparencia de la información de la compañía y del lenguaje del sector asegurador, en general.

Índice

Carta del Consejero Delegado	5
Respondemos a sus dudas	7
Condiciones generales	
1 Cláusula preliminar	15
2 Definiciones	16
3 Objeto del seguro y ámbito territorial	18
4 Aceptación y efectos del contrato	18
5 Riesgos cubiertos	
5.1 Riesgo principal	19
5.2 Riesgos complementarios	21
6 Riesgos excluidos	30
7 Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios	33
8 Relaciones entre las partes. Aspectos Jurídicos	
8.1 Bases del contrato	36
8.2 Inicio de efecto y duración del contrato	36
8.3 Pago de las primas. Suspensión de coberturas, rehabilitación y extinción	36
8.4 Cesión o pignoración de la póliza	38
8.5 Valores Garantizados	38
8.6 Impuestos y recargos	38

8.7	Extravío o destrucción de la póliza	38
8.8	Obligaciones, deberes y facultades del tomador o del asegurado	38
8.9	Otras obligaciones del asegurador	39
8.10	Discrepancias en la indemnización	39
8.11	Nulidad del contrato e indisputabilidad de la póliza	40
8.12	Comunicaciones	40
8.13	Prescripción, arbitraje y jurisdicción	40
9	Servicios Adicionales	42
	Cláusulas limitativas de las coberturas	47

Carta del Consejero Delegado



“En ERGO Vida, no nos gusta la letra pequeña”

Estimado cliente:

Hace ya varios años, nuestro Grupo puso en marcha el programa “Lenguaje Claro”, una iniciativa pionera cuya intención era provocar un cambio en el lenguaje del sector asegurador.

Desde la convicción de que la falta de transparencia produce desconfianza, la compañía llevó a cabo una revisión de toda la documentación que utilizamos en la relación con nuestros asegurados, con el objetivo de ofrecerles un **lenguaje sencillo, fácilmente comprensible, cercano y directo**, alejado de los tecnicismos y de la llamada “letra pequeña”, algo que cobra especial importancia en los contratos de seguro.

“Lenguaje Claro” es parte del compromiso de ERGO Vida de ofrecer un servicio excelente al cliente, una línea de actuación estratégica para nuestra compañía, y se enmarca en la vertiente de productos y servicios socialmente responsables del programa de responsabilidad empresarial de ERGO Vida. La iniciativa ha contado con el apoyo y colaboración de entidades independientes y ha aunado los intereses de defensa de los consumidores de diversas organizaciones.

**“El lenguaje claro es parte del
compromiso de ERGO Vida por
ofrecer un servicio excelente al cliente”**

Recientemente, **nuestra cooperación con la Unión de Consumidores de España (UCE) se ha plasmado en la firma de un nuevo acuerdo** que amplía el escenario de esta relación de trabajo conjunto y la dota de un alcance sectorial, con el planteamiento de acciones divulgativas y de investigación dirigidas tanto a consumidores y usuarios como a diversos agentes e instituciones aseguradoras.

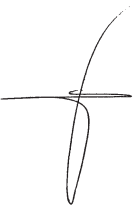
Además, ERGO Vida ha llevado a cabo una reestructuración de los contratos de sus productos de forma que las coberturas estén expresadas con claridad, tanto en la forma como en el contenido, para que nuestros asegurados conozcan perfectamente las prestaciones que les ofrece su seguro.

En ERGO Vida, decimos que no nos gusta la “letra pequeña” porque **confiamos plenamente en la calidad de nuestros productos**, cuyo diseño y puesta en el mercado se basa en el principio de la innovación y en la capacidad de dar respuesta, de forma flexible y personalizada, a las necesidades de cada uno de nuestros clientes.

Por último, le recuerdo que, para cualquier consulta o trámite, ERGO Vida pone a su disposición su Centro de Atención Telefónica (902 499 499) y su página web www.ergoseguros.com, donde encontrará información y servicios adicionales.

Gracias por su confianza.

Un cordial saludo,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'J' and 'S' intertwined, with a horizontal line crossing through the middle.

Dr. Josep Santacreu Bonjoch
Consejero Delegado
ERGO Vida



**RESPONDEMOS
A SUS DUDAS**

Estas Condiciones Generales le permitirán conocer con detalle el marco del contrato que usted establece con ERGO Vida al suscribir este seguro.

En este capítulo, pretendemos dar respuesta de forma clara y sencilla a algunas de las preguntas más frecuentes que nos formulan nuestros asegurados.

Esperamos que le resulte de utilidad.

Sobre el contrato

¿Quién es el tomador?

Es quien contrata el seguro y asume sus obligaciones.

¿Qué es un “condicionado”?

El “condicionado” es el contrato que recoge los derechos y obligaciones tanto de ERGO Vida como asegurador como de la persona que contrata el seguro. Está formado por las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, en su caso.

¿Qué documentación le entregamos al contratar su seguro?

Las condiciones del contrato, que incluye Condiciones Generales, Particulares y Condiciones Especiales, si procede. Se las entregamos por duplicado.

Es conveniente que usted verifique que los datos personales, garantías y capitales estén correctamente recogidos y nos comunique cualquier error que pudiera observar, bien directamente, bien a través de su agente o mediador de seguros acreditado con ERGO Vida.

¿Cuáles son las coberturas contratadas?

Únicamente las que se reflejan en las Condiciones Particulares.

¿Qué debe hacer con la documentación recibida?

Firmar las Condiciones Particulares, Especiales y Generales y devolvérselas firmadas. Usted debe guardar una de las copias. Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros, a través del teléfono 902 499 499, o con su agente o mediador. Será un placer atenderle.

¿Se debe renovar la póliza?

En la modalidad anual renovable, el contrato se renueva automáticamente cada año y no hace falta comunicar la continuación. Sin embargo, tanto usted como ERGO Vida pueden cancelarlo a su vencimiento anual, siempre que se comunique con al menos 2 (dos) meses de antelación.

Si contrata otras modalidades el contrato finaliza en la fecha señalada.

¿Cuál es el tratamiento que se da a sus datos personales?

ERGO Vida trata los datos personales, con la máxima confidencialidad y reserva establecidas por la ley. Podrá dirigirse a ERGO Vida para consultar, actualizar, rectificar o cancelar sus datos. También puede hacerlo contactando con su agente o mediador.

¿Es el sexo un factor discriminatorio en la fijación del precio de este seguro?

Este seguro no realiza prácticas discriminatorias, porque todos los factores que se tienen en cuenta para el cálculo del riesgo tienen una influencia estadísticamente comprobada, como queda constatado en un documento denominado Base Técnica, que ERGO Vida tiene a disposición de la autoridad de supervisión (Dirección General de Seguros) tal y como establece la Ley.

¿Qué importancia tiene la declaración del estado de su salud que realiza el candidato a asegurar cuando solicita el seguro?

El contrato se establece de acuerdo con las manifestaciones hechas por el candidato a asegurar, por lo que éstas deben ser correctas y precisas. Si no se ajustan a la realidad pueden suponer, posteriormente, la imposibilidad de percibir indemnización.

¿Qué es la edad actuarial del asegurado?

Se entiende por edad actuarial la que tiene el asegurado en el cumpleaños más cercano a la fecha de efecto de la póliza o de su última renovación.

¿Hay un límite máximo de edad para las coberturas del seguro?

De no pactarse otras edades en las Condiciones Particulares, el límite máximo es:

Para la cobertura principal de fallecimiento, la anualidad del seguro dentro de la cual el asegurado cumpla los 70 (setenta) años de edad.

Para las diferentes coberturas complementarias, la anualidad del seguro dentro de la cual el asegurado cumpla los 65 (sesenta y cinco) años de edad.

Sobre las prestaciones y la tramitación de la indemnización

¿Cómo debe comunicar el siniestro?

Debe remitir a ERGO Vida, directamente o a través de su agente o mediador acreditado, el documento denominado “Declaración de Siniestro” que contiene la información inicial para que pueda tramitarse la indemnización solicitada.

En caso de imposibilidad de cumplimentar el documento anterior, puede enviar un escrito, firmado por el tomador, el asegurado o el beneficiario, indicando los datos personales del asegurado, descripción y fecha de la contingencia ocurrida.

Si tiene cualquier duda es conveniente que contacte previamente con ERGO Vida, en el teléfono 902 499 499.

¿Qué plazo de tiempo existe para comunicar el siniestro?

Tan pronto sea conocido por el tomador, asegurado o beneficiario.

¿Qué información necesita ERGO Vida para tramitar la indemnización?

Dependiendo de la contingencia ocurrida, fallecimiento, invalidez o enfermedad grave, la documentación que se indica, para cada una de ellas, en las Condiciones Generales.

¿Cuándo se cobra la indemnización?

Tras la presentación de toda la documentación, ERGO Vida comprobará el alcance definitivo de la prestación y, liquidados los impuestos correspondientes, tramitará lo más rápido posible la indemnización.

¿Qué puede hacer si no está conforme con la decisión de ERGO Vida?

Comunicar por escrito que está en desacuerdo y los motivos.

En caso de que no se encuentre una solución, se puede nombrar a un perito médico, según se indica en las Condiciones Generales.

Sobre las limitaciones

¿Desde qué día tiene usted derecho a percibir indemnización?

A partir del primer día, una vez formalizado el contrato y pagada la prima.

¿Qué son los riesgos excluidos?

Son aquellas enfermedades, accidentes o circunstancias cuyas consecuencias no quedan cubiertas en la póliza y que, por lo tanto, no dan derecho a prestación económica. Los riesgos excluidos son pactados con el tomador en el momento de la firma de la póliza y se detallan en el contrato, resaltados en negra.

Sobre la actividad profesional

¿Qué ocurre si cambia la situación laboral o la actividad profesional del asegurado?

El tomador debe comunicar a ERGO Vida lo antes posible el cambio de la situación, para poder calcular nuevamente, si procede, la prima de su seguro de acuerdo a la nueva actividad del asegurado, lo que puede representar un incremento o disminución del precio, en función del nivel de riesgo que represente la actividad profesional. De este modo, evitaremos cualquier tipo de problema o confusión en la tramitación del siniestro.

Sobre los cambios de datos

¿Qué ocurre si cambia de domicilio, teléfono, etc.?

El tomador debe comunicar a ERGO Vida lo antes posible cualquier cambio de los datos facilitados inicialmente.

Sobre el pago del seguro

¿Qué incremento tiene la prima del seguro?

Depende de la modalidad contratada.

Si se contrata la modalidad anual renovable, cada año la prima se actualiza en función de la edad actuarial, sexo, garantías y capitales contratados.

¿Qué quiere decir que el contrato es anual, si se paga mensual o trimestral o semestralmente?

La duración del contrato establecido en la póliza es anual, pero el pago de las primas

puede fraccionarse, con un pequeño recargo, mensual, trimestral o semestralmente.

¿Qué ocurre si no se paga el recibo del seguro?

Mientras no se paga el primer recibo, las coberturas no entran en vigor. Para los recibos siguientes se establece un período de gracia de 1 (uno) mes para realizar el pago. Pasado el mismo, las coberturas del contrato quedan en suspenso.

Sugerencias y Reclamaciones

¿Qué debe hacer para presentar una queja o sugerencia?

Puede presentarla por escrito en cualquiera de nuestras oficinas o enviarla al Servicio de Atención al Cliente del Grupo ERGO. Para ello, debe dirigirse al domicilio Social de de la compañía: Avda. Cesar Augusto, 33 (50004 Zaragoza), teléfono 902 499 499, fax 976 28 91 35 o remitirla por e-mail a la dirección de correo electrónico: atencioncliente@dkvseguros.es. Asimismo puede enviarla al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros: Paseo de la Castellana, 44 (28046 Madrid).

En este caso, es necesario haber reclamado previamente ante el Servicio de Atención al Cliente del Grupo ERGO.



**CONDICIONES
GENERALES**

1. Cláusula preliminar

Este contrato está sometido a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de octubre. El control de la actividad aseguradora de ERGO Vida Seguros y Reaseguros S.A.E. (en adelante ERGO Vida) con domicilio social en Avenida César Augusto 33, 50004 Zaragoza. Corresponde al Reino de España y, en concreto, al Ministerio de Economía a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Integran el contrato las siguientes partes: la Solicitud, la Declaración de Salud, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y los Suplementos o Apéndices que se emitan del mismo. Las transcripciones o referencias a preceptos legales no requerirán aceptación.

Para resolver los conflictos que puedan surgir con la compañía, los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o personas a las que se derivan los derechos de cualquiera de ellos, podrán presentar su reclamación ante las siguientes instancias:

Cualquiera de las oficinas de la compañía o ante el Servicio de Atención al Cliente

del Grupo ERGO. Las reclamaciones pueden enviarse por correo o telefax, a la dirección: Avda. César Augusto 33, 50004 Zaragoza, teléfono 902 499 499, fax 976 28 91 35, o por correo electrónico (atencioncliente@dkvseguros.es).

El cliente podrá elegir la forma en que desea que le sea cursada la contestación y el domicilio al que se le enviará. El expediente será contestado por escrito dentro del plazo máximo de dos meses. En las oficinas de la entidad, se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente del Grupo ERGO.

Transcurrido el citado plazo, si el cliente discrepa de la solución propuesta, podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros, con domicilio en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid. Una vez acreditada la tramitación previa ante ERGO Vida se iniciará un expediente administrativo.

Además de estas vías de reclamación descritas, el cliente puede plantear una reclamación ante la Jurisdicción que corresponda.

2. Definiciones

A los efectos de este contrato, se entienden por:

A

Asegurado

Persona física sobre cuya vida se estipula el seguro. A él le corresponden los derechos que derivan del contrato.

Asegurador

Persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado: ERGO Vida.

B

Beneficiario

Persona física o jurídica a quien el tomador del seguro reconoce el derecho a percibir en la cuantía que corresponda la indemnización derivada de esta póliza. En esta póliza lo es el asegurado para las garantías de invalidez y enfermedad grave. Para las garantías de fallecimiento el beneficiario es la persona designada por el tomador.

De no existir designación expresa de beneficiario, para caso de fallecimiento, se atenderá al siguiente orden de prelación:

- El cónyuge del asegurado.
- Los hijos del asegurado.
- Los padres del asegurado.
- Los herederos legales del asegurado.

C

Carencia

El plazo de carencia se define como el periodo de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no entra en vigor alguna de las garantías de la póliza.

D

Declaración de Salud

Cuestionario incluido en la solicitud de seguro, que ha de rellenar el asegurado, en el que se exponen los datos necesarios para la valoración del riesgo.

La solicitud de seguro y la declaración de salud han de rellenarse y firmarse de forma veraz, completa y exacta, con diligencia y sin reserva mental, para que ERGO Vida, además de identificar al sujeto del contrato, pueda valorar los datos y evaluar el riesgo antes de otorgar su consentimiento.

Dolo

Engaño, fraude. Voluntad maliciosa y desleal en la conformación del contrato o en su cumplimiento.

E

Enfermedad preexistente

Aquella que, desde el punto de vista médico, ya existía con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro.

I

Indemnización asegurada

Cantidad indicada en las Condiciones Particulares, sobre cada riesgo asegurado.

P

Póliza

Es el contrato de seguro. El documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza la declaración de salud, las condiciones generales, las condiciones particulares que individualizan el riesgo, las especiales, si procedieren, y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los impuestos y recargos que sean de legal aplicación.

Profesión habitual del asegurado

Aquella actividad remunerada realizada por el asegurado que constituye su fuente principal de ingresos.

Esta actividad vendrá expresamente indicada en la solicitud del seguro.

S

Siniestro

Acaecimiento de los hechos previstos en el contrato y cuyas consecuencias pueden estar cubiertas por las garantías de la póliza. Suceso que puede dar lugar a que el asegurado o el beneficiario perciban una indemnización.

Solicitud del Seguro

El documento que el tomador entrega al asegurador, en el que realiza una descripción del riesgo que pretende asegurar.

Suplemento o Apéndice

Documento emitido por el asegurador que modifica algunas de las condiciones recogidas en la póliza original. Se enviará al tomador con el correspondiente recibo de prima si procede.

T

Tomador del seguro

Persona física o jurídica que, junto con el asegurador, suscribe este contrato, y a la que corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

3. Objeto del seguro y ámbito territorial

Este contrato garantiza el pago del capital estipulado conforme a los riesgos cubiertos por la póliza.

Las coberturas contratadas son aplicables a siniestros ocurridos en todo el mundo, siempre que el domicilio habitual del asegurado se encuentre efectivamente en España.

Sin perjuicio de la normativa legal específica del Consorcio de Compensación de Seguros, cuando se presente el riesgo de guerra u otro cualquiera de carácter extraordinario, el Gobierno declarará en qué momento su cobertura se incorpora a los Seguros de Vida y fijará las normas técnicas y económicas en que se cubre.

4. Aceptación y efectos del contrato

El contrato se acepta mediante el consentimiento manifestado por la firma de la póliza por las partes contratantes.

La cobertura contratada y sus modificaciones o añadidos tomarán efecto en la fecha indicada en las Condiciones Particulares excepto en caso de impago del recibo de prima correspondiente, en cuyo caso las obligaciones de ERGO Vida comenzarán a partir de las 24 (veinticuatro) horas del día en que la prima haya sido abonada, salvo pacto en contrario.

Las modificaciones o añadidos al contrato podrán ser propuestas tanto por el tomador del seguro como por ERGO Vida. Para su validez se requiere la aceptación expresa de ambas partes.

El seguro se contrata según el plazo señalado en las condiciones particulares. Si se contrata en la modalidad anual renovable, se entiende prorrogado por periodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie por escrito con al menos 2 (dos) meses de antelación a su inmediato vencimiento.

5. Riesgos cubiertos

Los riesgos asegurables por esta póliza son los siguientes:

5.1 Riesgo principal

5.1.1 Fallecimiento por cualquier causa

Mediante el presente seguro, si el asegurado fallece, ERGO Vida pagará al beneficiario el capital indicado en las Condiciones Particulares.

Anticipo de capital en caso de enfermedad terminal: En el caso de que el asegurado sufriendo una enfermedad terminal será posible solicitar a ERGO Vida un anticipo, a favor del asegurado, del 50% del capital de fallecimiento.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

El asegurador garantiza el pago del capital estipulado en caso de muerte del asegurado, cualquiera que sea la causa que la produzca, salvo los riesgos excluidos, y siempre que ocurra antes de la fecha de vencimiento de la póliza.

Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado queda cubierto a partir del transcurso de 1 (uno) año del momento de la entrada en vigor del contrato.

Normas para la tramitación de un siniestro

En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la póliza, el asegurador pagará al

beneficiario o beneficiarios designados la prestación contratada.

1. Se presentarán los siguientes documentos:

- a) Los que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de beneficiario.
- b) Certificados de defunción y nacimiento del asegurado, salvo que este último ya haya sido aportado.
- c) Informe médico indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad que causó el fallecimiento con indicación exacta de las fechas.
- d) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del asegurado o Declaración de Herederos.
- e) Carta de pago o documento de exención de los impuestos que procedan.
- f) Cualquier otro documento que en el transcurso de la tramitación se considere necesario para la correcta gestión del siniestro y sea solicitado por el asegurador.

Todos los justificantes documentales deberán ser originales y habrán de presentarse legalizados debidamente, en los casos en que fuese preciso.

El asegurador queda autorizado a retener aquella parte del capital asegurado en que, de acuerdo con las circunstancias por él conocidas, se estime la deuda tributaria resultante en la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

2. En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, el asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

3. En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el fallecimiento del asegurado, quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al resto de los beneficiarios, si los hubiera designados; y si no, a los herederos legales del asegurado.

Anticipo de capital en caso de enfermedad terminal:

Se entiende por enfermedad terminal aquella que, a criterio del médico designado por ERGO Vida, reduce la esperanza de vida del asegurado a un plazo no superior a 12 meses desde el diagnóstico de la enfermedad.

Una vez realizado el anticipo por este concepto, en el caso de ocurrencia de siniestro por cualquiera de las coberturas contratadas (fallecimiento, invalidez absoluta y permanente o enfermedad grave) de la cuantía de la indemnización a satisfacer se deducirá el importe anticipado previamente.

Si en la póliza estuviese contratado el Seguro Complementario de enfermedades Graves, y ocurriese siniestro por este concepto que implicase también una enfermedad terminal, el asegurado podrá optar por considerar el concepto que le resultase más beneficioso.

Si se hubiese designado beneficiario irrevocable para caso de Fallecimiento del asegurado el anticipo del capital no podrá llevarse a efecto sin el consentimiento explícito y por escrito de dicho beneficiario.

El asegurador se reserva el derecho de exigir al tomador del Seguro y/o asegurado el reembolso del anticipo concedido por este concepto si transcurrido el plazo de 12 meses desde la realización del pago no se hubiese producido el fallecimiento del asegurado, si hubiese mediado dolo en los informes previos y en el caso de impago de primas.

Satisfecho el importe en concepto de enfermedad terminal, la póliza seguirá en vigor y en las mismas condiciones contratadas, y el tomador seguirá pagando las primas correspondientes hasta el fallecimiento del asegurado o hasta el vencimiento máximo del contrato indicado en las Condiciones Particulares.

Para la tramitación del anticipo se acompañarán los siguientes documentos:

- Fotocopia compulsada del Documento Nacional de Identidad del asegurado.
- Certificados, informes y pruebas médicas que, a juicio del asegurador, sean precisos en función de la enfermedad padecida, corriendo su coste por cuenta del tomador del seguro o del asegurado.

La comprobación y determinación de la enfermedad terminal se efectuará por los servicios médicos del asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el párrafo anterior.

Si no hubiese acuerdo entre el asegurador y el tomador/asegurado sobre si la enfermedad es terminal en los términos de las presentes condiciones se estará a lo indicado en el apartado 8.10 de estas Condiciones Generales.

Se encuentran excluidas para el anticipo del capital las siguientes situaciones:

- a) Las que provengan de una enfermedad preexistente a la contratación del seguro o si esta preexistencia contribuye a la enfermedad terminal.
- b) Las que se originen a consecuencia de enfermedades o mutilaciones provocadas intencionadamente por el asegurado.
- c) Las enfermedades terminales que sobrevengan al asegurado cuando falten 18 meses o menos para el vencimiento final del contrato.

5.2 Riesgos complementarios

Para la contratación de alguno, o algunos, de los seguros complementarios es necesario la contratación del seguro principal, no pudiendo, en ningún caso, existir cobertura de riesgo complementario si no hay cobertura del riesgo principal.

Además de los seguros complementarios definidos en estas condiciones generales se podrán contratar otros que expresamente se indiquen en las condiciones particulares y/o especiales de la póliza.

5.2.1 Invalidez Absoluta y Permanente

Mediante el presente Riesgo Complementario, si el asegurado queda afectado de una Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo remunerado, ERGO Vida pagará al propio asegurado el capital indicado en las Condiciones Particulares.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

Se entiende por Invalidez Absoluta y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en la que el asegurado cumpla los 65 (sesenta y cinco) años de edad.

Este Seguro Complementario se contrata mediante primas anuales, las cuáles se pagarán junto con las del Seguro Principal en las mismas fechas y vencimientos, pero como máximo hasta que cesen las garantías del seguro.

El pago del capital supone la extinción de los restantes Seguros Complementarios y también del Seguro Principal.

Normas para la tramitación de un siniestro

En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la póliza, el asegurador pagará al propio asegurado la prestación contratada.

1. Se presentarán los siguientes documentos:

- a) Parte de siniestro suscrito por el asegurado.
- b) Certificado de nacimiento del asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
- c) Informe médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente donde se evidencie la Invalidez Absoluta y Permanente del asegurado.
- d) Cualquier otro documento que en el transcurso de la tramitación se considere necesario para la correcta gestión del siniestro y sea requerido por la aseguradora relativo al siniestro.

2. La comprobación y reconocimiento de que el asegurado está afectado de

una invalidez absoluta y permanente según los términos definidos en esta póliza, la realizará el asegurador por medio de sus servicios médicos, después de la presentación prevista en el apartado anterior.

5.2.2 Muerte por Accidente

Mediante el presente Seguro Complementario ERGO Vida, se obliga a pagar al beneficiario designado el capital previsto en las Condiciones Particulares, en caso de fallecimiento del asegurado ocurrido a consecuencia de un accidente.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

Se entiende por accidente, a los efectos de este Seguro, todo acontecimiento que tiene por efecto ocasionar al asegurado, independientemente de su voluntad, el fallecimiento por la acción directa, repentina y violenta de una causa exterior.

Para que el mencionado derecho nazca es necesario que el accidente tenga lugar dentro de la vigencia de este Seguro Complementario y que entre el fallecimiento del asegurado y la fecha de ocurrencia de aquél medie un plazo no superior a 1 (uno) año.

Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los 65 (sesenta y cinco) años de edad. Este Seguro Complementario se contrata mediante primas anuales, que se pagarán

junto con las del Seguro Principal en las mismas fechas y vencimientos, pero, como máximo, hasta que cesen las garantías del seguro.

El pago del capital supone la extinción de los restantes Seguros Complementarios y también del Seguro Principal.

Normas para la tramitación de un siniestro

En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la póliza, el asegurador pagará al beneficiario o beneficiarios designados la prestación contratada.

1. Se presentarán los siguientes documentos:

Además de los documentos que figuran en el seguro de fallecimiento por cualquier causa, a excepción de lo indicado referido a fallecimiento por causa de enfermedad, deberán aportarse los siguientes:

- Informe Médico indicando las causas del fallecimiento, tipo de lesiones, etc.
- Diligencias Judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente y/o autopsia.
- Cualquier otro documento que en el transcurso de la tramitación se considere necesario para la correcta gestión del siniestro y sea requerido por la aseguradora.

2. La prueba del carácter accidental de la causa de la muerte corresponde al beneficiario o beneficiarios designados.

3. En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el fallecimiento del asegurado, quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al resto de los beneficiarios, si los hubiera designado; y si no, a los herederos legales del asegurado.

5.2.3 Muerte por Accidente de Circulación

Mediante el presente Seguro Complementario, en caso de fallecimiento del asegurado ocurrido a consecuencia de un accidente de circulación, ERGO Vida se obliga a pagar al beneficiario designado el capital previsto en las Condiciones Particulares.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

Se entiende por accidente de circulación, a los efectos del seguro, todo accidente que sobrevenga al asegurado por el hecho de la circulación de vehículos:

- a) Cuando, sin ocupar plaza en algún vehículo, el fallecimiento sea causado por cualquier vehículo terrestre en movimiento.
- b) Cuando conduzca u ocupe plaza de pasajero en un vehículo terrestre.
- c) Cuando ocupe plaza como pasajero en un medio de transporte público de personas, aéreo, marítimo o fluvial, legalmente autorizado.

Para que el mencionado derecho nazca es necesario que el accidente de circulación tenga lugar dentro de la vigencia de este Seguro Complementario y que entre el

fallecimiento del asegurado y la fecha de ocurrencia de aquél medie un plazo no superior a 1 (uno) año.

Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los 65 (sesenta y cinco) años de edad.

El Seguro Complementario se contrata mediante primas anuales, las cuáles se pagarán junto con las del Seguro Principal en las mismas fechas y vencimientos, pero como máximo hasta que cesen las garantías del seguro.

El pago del capital supone la extinción de los restantes Seguros Complementarios y también del Seguro Principal.

Normas para la tramitación de un siniestro

En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la póliza, el asegurador pagará al beneficiario o beneficiarios designados la prestación contratada.

Además de los documentos indicados para el seguro de muerte por accidente, deberán aportarse los siguientes:

- Diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente de circulación y/o autopsia.
- Cualquier otro documento que en el transcurso de la tramitación se considere necesario para la correcta gestión del siniestro y sea requerido por la aseguradora.

La prueba del carácter accidental de la causa de la muerte corresponde al beneficiario o beneficiarios designados.

En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el fallecimiento del asegurado, quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al resto de los beneficiarios, si los hubiera designado; y si no, a los herederos legales del asegurado.

5.2.4 Muerte o Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente

Mediante el presente Seguro Complementario, ERGO Vida se obliga a pagar al beneficiario o al propio asegurado el capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que dicho asegurado sufriera un accidente, y como consecuencia del mismo ocurriera su fallecimiento, o deviniese en situación de Invalidez Absoluta y Permanente, siempre que el fallecimiento o la invalidez sobrevenga dentro del plazo máximo de 1 (uno) año, a contar desde la fecha del accidente, y que éste a su vez ocurra durante la plena vigencia de este seguro.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

A los efectos de este seguro, se entiende por Invalidez Absoluta y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente originado independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Se considera muerte por accidente la producida por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del asegurado y que cause su fallecimiento.

Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal, y como máximo al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los 65 (sesenta y cinco) años de edad.

El Seguro Complementario se contrata mediante primas anuales, que se pagarán junto con las del Seguro Principal en las mismas fechas y vencimientos, pero como máximo hasta que cesen las garantías del seguro.

El pago del capital supone la extinción de los restantes Seguros Complementarios y también del Seguro Principal.

Normas para la tramitación de un siniestro

Deberán aportarse los mismos documentos que se indican en el Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

El asegurador, por medio de sus servicios médicos, comprobará y determinará la invalidez después de la presentación de la documentación prevista.

La prueba del carácter accidental del siniestro corresponde al asegurado.

5.2.5 Muerte o Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación

En el caso de que el asegurado sufriera un accidente de circulación y, como conse-

cuencia del mismo, diese lugar al fallecimiento del asegurado o a su Invalidez Absoluta y Permanente, ERGO Vida pagará al beneficiario o al propio asegurado, el capital previsto en las Condiciones Particulares siempre que el fallecimiento o la invalidez sobrevenga dentro del plazo máximo de 1 (uno) año, a contar desde la fecha del accidente y que éste, a su vez, ocurra durante la plena vigencia de la póliza.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

Se entiende por accidente de circulación, a los efectos de este seguro, todo accidente que sobrevenga al asegurado por el hecho de la circulación de un vehículo:

- a) Cuando, sin ocupar plaza en algún vehículo, las lesiones sufridas sean causadas por cualquier vehículo terrestre en movimiento.
- b) Cuando conduzca u ocupe plaza de pasajero en un vehículo terrestre.
- c) Cuando ocupe plaza como pasajero en un medio de transporte público de personas, aéreo, marítimo o fluvial, legalmente autorizado.

Las garantías de este Seguro Complementario terminan al mismo tiempo que la del Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los 65 (sesenta y cinco) años de edad.

El Seguro Complementario se contrata mediante primas anuales, que se pagarán junto con las del Seguro Principal en las mismas fechas y vencimientos, pero como máximo hasta que cesen las garantías del seguro.

El pago del capital supone la extinción de los restantes Seguros Complementarios y también del Seguro Principal.

Normas para la tramitación de un siniestro

1. Deberán aportarse los mismos documentos que se indican en el Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

2. El asegurador, por medio de sus servicios médicos, comprobará y determinará la invalidez después de la presentación de la documentación prevista en el apartado anterior.

5.2.6 Enfermedad Grave

Mediante el presente Seguro Complementario ERGO Vida se obliga a pagar al asegurado el capital señalado en las Condiciones Particulares para esta garantía, en el supuesto de que éste resulte afectado por una de las enfermedades graves definidas en estas Condiciones Generales.

Para que se consolide el derecho es necesario que el asegurado contraiga por primera vez dentro del período de vigencia de este Seguro Complementario una de las enfermedades graves cubiertas.

Existe un plazo de carencia de 3 (tres) meses desde la fecha efecto, para los siniestros derivados de una enfermedad. Este plazo no existe en caso de accidente.

El plazo de carencia se define como el período de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el

cual no entra en vigor alguna de las garantías de la póliza.

Con el diagnóstico o certificación de la enfermedad grave se extingue la garantía de este Seguro Complementario con el efecto directo de reducción de los capitales del seguro principal y de los seguros complementarios, en el importe del capital asegurado en la Enfermedad Grave. Si el capital asegurado en la garantía de la Enfermedad Grave es igual al capital asegurado en el seguro principal, se extinguen tanto los Seguros Complementarios como el Seguro Principal.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

Las enfermedades cubiertas en esta garantía y sus definiciones son las siguientes:

A) Cáncer

Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida. El término cáncer también incluye las leucemias y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin.

B) Cirugía de Arterias Coronarias (Bypass)

La realización de cirugía a tórax abierto para la corrección de dos o más arterias coronarias, que están

estrechadas u ocluidas, por el implante de un puente arterial coronario. La necesidad de tal cirugía debe haber sido probada por angiografía coronaria y la realización de la cirugía debe ser confirmada por un especialista.

C) Ataque al corazón (Infarto del Miocardio)

Muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida.

El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por todos los siguientes criterios:

- a) Una historia de dolor torácico típico.
- b) Nuevos cambios característicos de infarto en el ECG.
- c) Elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

D) Fallo Renal (Enfermedad renal en etapa final)

Etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, cómo resultado de lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o que requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.

E) Derrame e Infarto cerebral

Cualquier incidente cerebro-vascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal.

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en la TAC (tomografía axial computarizada) de cerebro y RNM (Resonancia Nuclear Magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses a contar de la fecha de diagnóstico.

F) Ceguera (Pérdida de visión)

Pérdida total, permanente e irreversible de la visión de ambos ojos, como resultado de enfermedad o accidente. El diagnóstico debe ser confirmado por un oftalmólogo y evidenciado por resultados de exámenes específicos.

G) Trasplante de órganos mayores

La realización actual de un trasplante de órganos en que el asegurado participa como receptor de alguno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón, intestino delgado o médula ósea. La realización del trasplante debe ser confirmada por especialista.

H) Esclerosis Múltiple

Diagnóstico inequívoco de Esclerosis Múltiple establecido por un especialista en neurología. La enfermedad debe ser evidenciada por síntomas clínicos típicos de desmielinización, deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la Resonancia Nuclear Magnética.

Para probar el diagnóstico, el asegurado debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un período continuo de por lo menos seis (6) meses o haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos o un episodio clínicamente documentado junto con hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, como así también lesiones cerebrales específicas detectadas en la Resonancia Nuclear Magnética.

I) Parálisis

Pérdida total e irreversible del uso de dos o más extremidades por parálisis secundaria a enfermedad o accidente de la médula espinal. Estas condiciones deben ser documentadas médicamente por un especialista por al menos 3 meses después de su diagnóstico.

J) Enfermedad de Alzheimer antes de 65 años

Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de 65

años, confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso) continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o requerir debido a la enfermedad, de la supervisión y la presencia permanente de personal especializado en cuidados. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos 3 meses.

K) Enfermedad de Parkinson antes de la edad 65 años

Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas) antes de los 65 años confirmado por un especialista en neurología.

La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el

lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso) continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos 3 meses.

Las garantías de este Seguro Complementario se extinguirán con el Seguro Principal, en caso de no haber acontecido previamente un siniestro definido como Enfermedad Grave, y, como máximo, al término de la anualidad en que el asegurado cumpla los 65 (sesenta y cinco) años de edad.

El Seguro Complementario se contrata mediante primas anuales, las cuales se pagarán junto con las del Seguro Principal en las mismas fechas y vencimientos, y, como máximo, hasta que cesen las garantías del seguro.

Normas para la tramitación de un siniestro

En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la póliza, el asegurador pagará al propio asegurado la prestación contratada.

1. Se presentarán los siguientes documentos:

- Informe médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad y se evidencie la enfermedad grave del asegurado.

- Cualquier otro documento que en transcurso de la tramitación se considere necesario para la correcta gestión del siniestro y sea requerido por la aseguradora.

2. Comprobación y determinación de la enfermedad grave

El asegurador, por medio de sus servicios médicos, comprobará y determinará la enfermedad grave después de la presentación de la documentación prevista en el artículo anterior.

Modificación de las tasas

ERGO Vida garantiza el mantenimiento de las tasas de “Enfermedades Graves” contenidas en las primas de este seguro y queda facultada para modificarlas, en más o en menos, en previsión de posibles variaciones ajenas al estado de salud del asegurado que se puedan producir en los factores determinantes de las mismas, mediante un preaviso por escrito al tomador del seguro y con una antelación mínima de 2 (dos) meses a la fecha en que debe tomar efecto la modificación.

El tomador dispondrá de 15 (quince) días desde la recepción de esta comunicación para notificar a la aseguradora su conformidad o reparos a las mismas. En caso de disconformidad, el tomador podrá dar por resuelto el contrato al próximo vencimiento del mismo o de sus prórrogas, sin asumir el incremento de primas o coberturas propuesto.

6. Riesgos excluidos

Quedan excluidos de las coberturas del presente contrato de seguro, y por tanto, no darán derecho a indemnización alguna los siguientes hechos causantes:

A. Riesgos excluidos para cualquier cobertura contratada:

1. Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
2. Las consecuencias de enfermedades o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, si eran conocidas por el asegurado y no declaradas antes de la contratación del seguro.

B. Riesgos excluidos para los seguros complementarios:

B.1 Exclusiones comunes para todos los seguros complementarios:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier garantía contratada.
2. El suicidio o su intento, en toda la duración del seguro, aun cuando se produzca como consecuencia de trastorno o enajenación mental del asegurado.
3. Los siniestros causados intencionadamente por el asegurado.
4. Los accidentes y sus consecuencias, cuando sobrevengan estando el

asegurado en estado de embriaguez, rebasando los límites legales reglamentarios de intoxicación etílica para conducción de vehículos, o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente.

5. Las enfermedades y sus consecuencias, cuando sean causadas por embriaguez o consumo de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente.
6. Los accidentes ocasionados por el uso de motocicletas, quads o vehículos similares cuya cilindrada exceda de 250 c.c., ya sea como conductor o como pasajero, salvo que esta circunstancia haya sido expresamente aceptada por el asegurador mediante el cobro de una sobreprima.
7. Los accidentes que sean consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, y los derivados de la participación de éste en actos delictivos, pruebas deportivas, campeonatos, concursos, competiciones o carreras de cualquier clase, 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.

8. Las consecuencias de accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos, guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social, o actos de terrorismo, y demás riesgos extraordinarios recogidos en la normativa reguladora sobre Riesgos Extraordinarios sobre las personas y los bienes.

B.2 Exclusiones para los seguros de Invalidez Absoluta y Permanente:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier cobertura contratada y las comunes para todos los seguros complementarios.
2. Las lesiones consecutivas a operaciones practicadas por el propio asegurado sobre su persona.

B.3 Exclusiones para las coberturas por accidente:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier cobertura contratada del capítulo de exclusiones y las comunes para todos los seguros

complementarios, que se dan por reproducidas.

2. Las enfermedades que no sean consecuencia directa de un accidente; las lesiones corporales relacionadas con una enfermedad o estado morbosos; los vahídos, desvanecimientos y síncope, y sus consecuencias, los ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes de cualquier naturaleza; las roturas de aneurisma, así como las lesiones corporales relacionadas con dichas afecciones y sus manifestaciones; las hernias de cualquier naturaleza u origen, y sus agravaciones; las complicaciones de varices; las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente.

B.4 Para todas las coberturas por accidente de circulación:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier garantía contratada, las comunes para todos los seguros complementarios y las específicas de las coberturas por accidente.

2. Las consecuencias de los accidentes ocurridos por participación del asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, cuando ocupe el vehículo como piloto, copiloto o simple pasajero.

B.5 Exclusiones para el seguro complementario de “Enfermedad Grave”

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier garantía contratada y las comunes para todos los seguros complementarios.

2. La cobertura de enfermedades graves originadas con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, y las enfermedades graves que sean consecuencia directa o indirecta de otras enfermedades o dolencias, incluso de carácter congénito, padecidas por el asegurado al tiempo de contratar la póliza.

3. Las enfermedades graves diagnosticadas dentro del plazo de carencia de 3 (tres) meses.

4. Cáncer

Se excluyen:

- cualquier etapa CIN (neoplasia intraepitelial cervical)
- cualquier tumor pre-maligno
- cualquier cáncer no invasivo (cáncer in situ)
- el cáncer de próstata en estadio 1 (T1a, 1b, 1c)
- carcinoma basocelular y carcinoma de células escamosas

- melanoma maligno estadio IA (T1a N0 M0)

- cualquier tumor maligno en presencia de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana.

5. Cirugía de Arterias Coronarias (Bypass)

Se excluyen:

- la angioplastia
- cualquier otro procedimiento intra-arterial
- cirugía por toracotomía mínima.

6. Ataque al corazón (Infarto del Miocardio)

Se excluyen:

- El infarto del miocardio sin elevación del segmento ST con solamente elevación de Troponina I o T.
- Otros síndromes Coronarios Agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable).
- Infarto de miocardio silente.

7. Derrame e Infarto cerebral

Se excluyen:

- Accidentes isquémicos transitorios (TIA).
- Lesiones traumáticas del cerebro.
- Síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca).
- Infartos lacunares sin déficit neurológico.

8. Parálisis

Se excluyen:

- Parálisis debida a Síndrome de Guillain-Barré.

7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y disposiciones complementarias.

Resumen de las Normas Legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.

- 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

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con

carácter simultáneo a dicha inundación.

- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la norma-

tiva reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

8. Relaciones entre las partes. Aspectos Jurídicos

8.1 Bases del contrato

Las declaraciones efectuadas por el tomador del seguro y el asegurado, de acuerdo con el cuestionario al que le somete el asegurador, y, en su caso, en las declaraciones efectuadas por el asegurado en la declaración de salud, así como esta póliza constituyen un todo unitario, base del contrato, que abarca la cobertura de los riesgos, dentro de los límites pactados.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora, en el plazo de 1 (uno) mes a contar desde la entrega de la póliza para su formalización, que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

La solicitud deberá rellenarse de forma veraz, completa y precisa, con diligencia y sin reserva mental. Cualquier dato que haya sido objeto de silencio u ocultación expresa por parte del tomador y/o asegurado podrá ocasionar la nulidad del contrato por vicio de consentimiento.

8.2 Inicio de efecto y duración del contrato

Las garantías de la póliza entran en vigor, previo pago de la prima, en la hora y fecha indicada en las Condiciones Particulares.

El seguro se contrata según el plazo señalado en las condiciones particulares. Si se contrata en la modalidad anual renovable, se entiende prorrogado por períodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie por escrito con al menos 2 (dos) meses de antelación a su inmediato vencimiento.

La cobertura de la garantía básica se extinguirá al término de la anualidad en que el asegurado cumpla 70 (setenta) años de edad. La cobertura de los seguros complementarios se extinguirán al término de la anualidad en que el asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.

8.3 Pago de las primas. Suspensión de coberturas, rehabilitación y extinción

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima

única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

El tomador del seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en períodos semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso se aplicará el recargo correspondiente. El fraccionamiento de la prima no libera al tomador de abonar la totalidad de la prima anual.

El lugar del pago de la prima será el que figure en la domiciliación bancaria salvo que en las Condiciones Particulares se especifique otra cosa. A este fin el tomador del seguro entregará a ERGO Vida los datos de la cuenta bancaria o libreta de ahorros en la que se domiciliará el pago de los recibos de este seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

Si por culpa del tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, ERGO Vida tiene

derecho a dejar sin efecto el contrato o exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva según la póliza. En todo caso y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, ERGO Vida quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas primas y sus fraccionamientos, la cobertura de ERGO Vida queda suspendida 1 (uno) mes después del día de su vencimiento, y, si ERGO Vida no reclama el pago dentro de los 6 (seis) meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no se hubiera dejado sin efecto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 (veinticuatro) horas del día en que el tomador pague la prima, haciendo suya ERGO Vida la prima correspondiente al período en que, por falta de pago la cobertura hubiera estado en suspenso.

El contrato extinguido o sin efecto puede ser rehabilitado en las mismas condiciones en que se contrató, mediante el pago de las primas atrasadas incrementadas en el interés máximo anual igual al tipo de interés legal del dinero y como mínimo el

interés técnico de la póliza. Para la rehabilitación de la póliza el asegurado deberá solicitar por escrito la misma y rellenar un nuevo cuestionario de salud o pruebas médicas que ERGO Vida considere necesarias para valorar si la rehabilitación puede efectuarse en las mismas condiciones en las que fue contratada la póliza.

ERGO Vida sólo queda obligada por los recibos librados por la compañía.

El pago de la prima efectuado por el tomador del seguro al corredor no se entenderá realizado a ERGO Vida salvo que, a cambio el corredor entregue al tomador del seguro el recibo oficial de prima de ERGO Vida.

8.4 Cesión o pignoración de la póliza

El tomador podrá ceder o pignorar la póliza, siempre que no haya sido designado beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración implica la revocación del beneficiario. El tomador deberá comunicar por escrito fehacientemente a la aseguradora la cesión o pignoración realizada.

8.5 Valores Garantizados

Esta modalidad de seguro carece de valores de rescate, reducción y anticipo.

8.6 Impuestos y recargos

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban por razón de este contrato, tanto en el presente como

en el futuro correrán a cargo del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario.

8.7 Extravío o destrucción de la póliza

En caso de extravío, robo o destrucción de la póliza, el tomador lo comunicará por carta certificada al asegurador, el cual, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, procederá a la emisión de un duplicado de la misma.

8.8 Obligaciones, deberes y facultades del tomador o del asegurado

El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado o beneficiario, tiene la obligación y deberes siguientes:

- a) Declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario a que éste le someta, con veracidad, diligencia y sin reserva mental, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si ERGO Vida no le somete a cuestionario o cuando, aun haciéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.
- b) Comunicar al asegurador, durante la vigencia del contrato y tan pronto como sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido

conocidas por éste en el momento de la aceptación (perfección) del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

- c) En caso de siniestro, comunicar al asegurador, su ocurrencia dentro del plazo máximo de 7 (siete) días de haberlo conocido, y facilitarle toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del mismo o autorizar a que ERGO Vida pueda acceder a ella directamente.
- d) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber liberará a ERGO Vida de toda prestación.

8.9 Otras obligaciones del asegurador

ERGO Vida está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia y cuantía del siniestro, debidamente justificado.

En cualquier caso ERGO Vida deberá efectuar dentro de los 40 (cuarenta) días, a partir de la recepción de la declaración de siniestro y documentación necesaria, el pago del importe mínimo de lo que pudiera deber según las circunstancias conocidas por la compañía.

Si en el plazo de 3 (tres) meses desde la ocurrencia del siniestro, el asegurador no hubiera pagado la prestación garantizada, o el importe mínimo de lo que pueda deber en el plazo de los 40 (cuarenta) días

siguientes al siniestro, por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará con el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en un 50%. Estos intereses se consideran producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos 2 (dos) años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

Además de pagar la prestación garantizada, es también obligación del asegurador, al contratar el seguro, entregar al tomador la póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda.

8.10 Discrepancias en la indemnización

Los conflictos que puedan surgir en torno a este contrato de seguro se resolverán por los jueces y tribunales competentes, de acuerdo con la legislación vigente y en especial con los artículos 38, 39 y 104 de la Ley de Contrato de Seguro y el artículo 61 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado, que se resumen a continuación.

Cuando el tomador, el asegurado o el beneficiario no estuviesen conformes con la propuesta de la compañía deberán manifestarlo al asegurador, por escrito, dentro de los 7 (siete) días siguientes como máximo, fundamentando su opinión en contrario.

En caso de mantenerse la discrepancia podrán someterse a la decisión de peritos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos.

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los 8 (ocho) días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte y quedará vinculada por el mismo. Si los dos peritos llegan a un acuerdo lo harán constar en acta conjunta.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y subsidiariamente por el Juez de Primera Instancia. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de 30 (treinta) días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, y será vinculante para éstas, salvo que se impugne por alguna de las partes dentro del plazo de 30 (treinta) días, en el caso del asegurador y 180 (ciento ochenta) en el del asegurado (ambos se computan desde la fecha de su notificación). Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte deberá pagar los honorarios de su perito y los del tercero, a medias.

8.11 Nulidad del contrato e indisputabilidad de la póliza

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos en la Ley de Contrato de Seguro, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

La reticencia o inexactitud en las declaraciones del tomador o del asegurado que influyan en la estimación del riesgo, producirán los efectos previstos en los artículos 10 y 89 de la L.C.S. El asegurador no podrá impugnar el contrato, transcurrido un 1 (uno) año desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve y salvo que el tomador o el asegurado hayan actuado con dolo.

8.12 Comunicaciones

Las comunicaciones efectuadas por un corredor a ERGO Vida en nombre del tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si los realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente que medie en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la entidad aseguradora.

Para que tengan eficacia contractual, las comunicaciones entre las partes deberán hacerse por escrito.

8.13 Prescripción, arbitraje y jurisdicción

Las acciones derivadas de este contrato de seguro prescriben a los 5 (cinco) años.

Si las partes no estuvieran conformes con alguna cuestión relativa al contrato, podrán resolver sus diferencias en un arbitraje de derecho de conformidad con la legislación vigente.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato el del domicilio del asegurado.

9. Servicios adicionales

Además de las coberturas contratadas ERGO Vida pone a disposición del asegurado, los siguientes servicios relacionados con su salud. Algunos de estos servicios son gratuitos y el resto se ofrecen a precios muy ventajosos respecto de los del mercado:

9.1 Línea médica 24 horas

Este servicio proporciona al asegurado de ERGO Vida asesoramiento médico telefónico proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas, problemas de salud o medicamentos.

Realice su consulta llamando al teléfono: 902 499 799.

9.2 Segunda opinión médica

Mediante este servicio, el asegurado o su médico tendrán acceso, en caso de enfermedad grave al asesoramiento y segunda opinión a distancia por parte de un panel de médicos especialistas de reconocido prestigio mundial. Estos expertos estudiarán el historial médico y ofrecerán su opinión sobre el diagnóstico y las posibles alternativas de tratamiento.

Cómo utilizar el servicio

Para solicitar el servicio y obtener más información para su caso, contactar con lineamedica@dkvseguros.es o teléfono 902 499 150.

Pago del servicio: Este servicio se presta a un precio reducido para los asegurados de ERGO Vida. El importe del mismo podrá variar en función de si esta Segunda Opinión se solicita a expertos de prestigio internacional españoles o internacionales.

9.3 Chequeo médico

Servicio franquiciado que permite el acceso al asegurado a una red de centros médicos concertados, para la realización de un reconocimiento médico anual.

El chequeo médico incluye la elaboración de la historia clínica del asegurado (anamnesis), una exploración física general a cargo de un médico generalista, analítica de sangre y orina, electrocardiograma (exploración del corazón), espirometría (medida de la capacidad pulmonar) y exploración de la vista.

Los resultados de dichas pruebas serán facilitados directamente por el centro médico al propio asegurado.

Cómo utilizar el servicio

Para poder acceder a este servicio, el asegurado deberá solicitar autorización a través del teléfono 902 499 150 y efectuar el pago anticipado correspondiente al importe de dicho reconocimiento. El importe será, en cualquier caso, significativamente inferior a los precios de mercado o a los que dichos centros establecen para el público en general, como resultado de los acuerdos establecidos con los centros médicos concertados.

9.4 Cirugía refractiva láser

ERGO Vida pone a disposición de los asegurados, una Red especial de Clínicas Oftalmológicas especializadas en el tratamiento láser de los defectos de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo) en unas condiciones económicas ventajosas.

Cómo utilizar el servicio

Consulte la red de centros concertados, llamando al Centro de Atención Telefónica (902 499 150).

Concierte día de visita llamado directamente al centro elegido. Una vez realizada la primera visita y confirmada la posibilidad de operarse deberá:

Realizar el pago del servicio. El sistema recomendado es el pago directo por teléfono, mediante tarjeta bancaria (débito o crédito). Opcionalmente, puede realizar el pago por transferencia bancaria.

Una vez confirmado el pago, recibirá una autorización para acudir al centro elegido. Esta autorización es la garantía de uso del servicio y no deberá abonar ninguna cantidad adicional al centro médico.

9.5 Servicio de fertilidad y reproducción asistida

ERGO Vida pone a disposición de los asegurados, una red especial de clínicas especializadas en los tratamientos más modernos de reproducción asistida en unas condiciones económicas ventajosas.

Cómo utilizar el servicio

Consulte la red de centros concertados llamando al centro de atención telefónica (902 499 150).

Para poder usar el servicio, el cliente debe disponer de una autorización que obtendrá a través del Centro de Atención Telefónica (902 499 150). Dado que las necesidades de cada cliente pueden ser muy específicas, los casos serán coordinados de forma individualizada por un equipo médico.

Pago del servicio: El sistema recomendado es el pago directo por teléfono, mediante tarjeta bancaria (débito o crédito). Opcionalmente, puede realizar el pago por transferencia bancaria.

Una vez confirmado el pago, recibirá una autorización para acudir al centro elegido. Esta autorización es la garantía de uso del servicio y no deberá abonar ninguna cantidad adicional al centro médico.

9.6 Deshabitación tabáquica

Este servicio proporciona el acceso en condiciones económicas ventajosas al programa de deshabitación tabáquica “DÉJALO ATRÁS®” que desarrolla las Unidades de Tabaquismo.

Este programa consiste en un número de intervenciones directas, personales e individualizadas llevadas a cabo por un equipo de médicos y psicólogos especialmente formados en el tratamiento del tabaquismo. En estas intervenciones se analizan las características del fumador y se propone un plan de ayuda personalizado para dejar de fumar. Además se pone a disposición del paciente la web informativa www.vivesintabaco.com.

Cómo utilizar el servicio

Consulte la Red de Unidades de Tabaquismo, llamando al Centro de Atención Telefónica (902 499 150).

Solicite autorización previa al Centro de Atención Telefónica (902 499 150).

Pago del servicio: El sistema recomendado es el pago directo por teléfono, mediante tarjeta bancaria (débito o crédito). Opcionalmente, puede realizar el pago por transferencia bancaria.

Precios franquiciados, con un ahorro de hasta un 40% respecto a los precios de cliente privado.

9.7 Apnea del sueño

Este servicio proporciona al asegurado diagnosticado de Síndrome de Apnea / Hipoapnea Obstructiva del Sueño (SAHOS) el acceso franquiciado al tratamiento domiciliario mediante aparatos de presión positiva y a los informes periódicos de eficacia.

Cómo utilizar el servicio

Para solicitar el servicio y obtener más información para su caso, contactar con lineamedica@dkvseguros.es o teléfono 902 499 150.

Pago del servicio: Este servicio se presta a un precio reducido para los asegurados de ERGO Vida.

Por medio del presente, el tomador y/o asegurado manifiestan conocer y aceptar las Condiciones Generales aplicables a todas las coberturas, así como las específicas (especiales) correspondientes a los seguros complementarios, a los efectos contenidos en el artículo 3º de la ley 50/80 de Contrato de Seguro.


El tomador del Seguro,

El asegurado,

ERGO VIDA, Seguros y Reaseguros S. A. E.

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line with a vertical stroke crossing it, and a large, stylized loop extending downwards and to the right.

ERGO
SEGUROS



**CLÁUSULAS
LIMITATIVAS DE
LAS COBERTURAS**

Documento de aceptación de cláusulas limitativas

Fallecimiento por cualquier causa

Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado queda cubierto a partir del transcurso de 1 (uno) año del momento de la entrada en vigor del contrato.

Se encuentran excluidas **para el anticipo del capital** en caso de Enfermedad Terminal las siguientes situaciones:

- a) Las que provengan de una enfermedad preexistente a la contratación del seguro o si esta preexistencia contribuye a la enfermedad terminal.
- b) Las que se originen a consecuencia de enfermedades o mutilaciones provocadas intencionadamente por el Asegurado.
- c) Las enfermedades terminales que sobrevengan al asegurado cuando falten 18 meses o menos para el vencimiento final del contrato.

Riesgos excluidos para cualquier cobertura contratada:

1. Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

2. Las consecuencias de accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos, guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social, o actos de terrorismo, y demás riesgos extraordinarios recogidos en la normativa reguladora de Riesgos Extraordinarios sobre las personas y los bienes.
3. Las consecuencias de enfermedades o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

Riesgos excluidos para los seguros complementarios:

Exclusiones comunes para todos los seguros complementarios:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier cobertura contratada.
2. El suicidio o su intento, en toda la duración del seguro, aun cuando se produzca como consecuencia de trastorno o enajenación mental del asegurado.
3. Los siniestros causados intencionadamente por el asegurado.

4. Los accidentes y sus consecuencias, cuando sobrevengan estando el asegurado en estado de embriaguez, rebasando los límites legales reglamentarios de intoxicación etílica para conducción de vehículos, o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente.
5. Las enfermedades y sus consecuencias, cuando sean causadas por embriaguez o consumo de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente.
6. Los accidentes ocasionados por el uso de motocicletas, quads o vehículos similares cuya cilindrada exceda de 250 c.c., ya sea como conductor o como pasajero, salvo que esta circunstancia haya sido expresamente aceptada por el asegurador mediante el cobro de una sobreprima.
7. Los accidentes que sean consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, y los derivados de la participación de éste en actos delictivos, pruebas deportivas, campeonatos, concursos, competiciones o carreras de cualquier clase, 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.

Exclusiones para los seguros de Invalidez Absoluta y Permanente:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier cobertura contratada y

las comunes para todos los seguros complementarios.

2. Las lesiones consecutivas a operaciones practicadas por el propio asegurado sobre su persona.

Exclusiones para las coberturas por accidente:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier cobertura contratada y las comunes para todos los seguros complementarios.
2. Las enfermedades que no sean consecuencia directa de un accidente; las lesiones corporales relacionadas con una enfermedad o estado morboso; los vahídos, desvanecimientos y síncope, y sus consecuencias, los ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes de cualquier naturaleza; las roturas de aneurisma, así como las lesiones corporales relacionadas con dichas afecciones y sus manifestaciones; las hernias de cualquier naturaleza u origen, y sus agravaciones; las complicaciones de varices; las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente.

Para todas las coberturas por accidente de circulación:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier cobertura contratada, las comunes para todos los seguros complementarios y las específicas de las coberturas por accidente.

2. Las consecuencias de los accidentes ocurridos por participación del asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, cuando ocupe el vehículo como piloto, copiloto o simple pasajero.

Exclusiones para el seguro complementario de “Enfermedad Grave”

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier cobertura contratada y las comunes para todos los seguros complementarios.

2. La cobertura de enfermedades graves originadas con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, y las enfermedades graves que sean consecuencia directa o indirecta de otras enfermedades o dolencias, incluso de carácter congénito, padecidas por el asegurado al tiempo de contratar la póliza.

3. Las enfermedades graves diagnosticadas dentro del plazo de carencia de 3 (tres) meses.

4. Cáncer

Se excluyen:

- cualquier etapa CIN (neoplasia intraepitelial cervical)
- cualquier tumor pre-maligno
- cualquier cáncer no invasivo (cáncer in situ)
- el cáncer de próstata en estadio 1 (T1a, 1b, 1c)
- carcinoma basocelular y carcinoma de células escamosas
- melanoma maligno estadio IA (T1a

N0 M0)

- cualquier tumor maligno en presencia de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana.

5. Cirugía de Arterias Coronaria (Bypass)

Se excluyen:

- la angioplastia
- cualquier otro procedimiento intra-arterial
- cirugía por toracotomía mínima.

6. Ataque al corazón (Infarto del Miocardio)

Se excluyen:

- El infarto del miocardio sin elevación del segmento ST con solamente elevación de Troponina I o T.
- Otros síndromes Coronarios Agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable).
- Infarto de miocardio silente.

7. Derrame e Infarto cerebral

Se excluyen:

- Accidentes isquémicos transitorios (TIA).
- Lesiones traumáticas del cerebro.
- Síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca).
- Infartos lacunares sin déficit neurológico.

8. Parálisis

Se excluyen:

- Parálisis debida a Síndrome de Guillain-Barré.

A los efectos expresados en el Artículo 3º de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, el tomador y/o asegurado RECONOCEN HABER LEÍDO, las cláusulas limitativas precedentes, integrantes en las Condiciones Generales, muestra su conformidad con las mismas y las suscribe a efectos de coberturas del riesgo asegurado.

El tomador del Seguro,

El asegurado,

ERGO VIDA, Seguros y Reaseguros S. A. E.

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line with a vertical stroke crossing it, and a large loop extending downwards from the intersection.