



VIDA PREVISIÓN COLECTIVO

PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA

VIDA PREVISIÓN COLECTIVO

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 €

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 - 07100 Edición actualizada: noviembre 2004

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

5	Carta del Consejero Delegado
9	Respondemos a sus dudas
15	Condiciones generales
17	1. Cláusula preliminar
19	2. Definiciones
23	3. Objeto del seguro y ámbito territorial
25	4. Aceptación y efectos del contrato
27	5. Riesgos cubiertos
27	5.1 Riesgo principal
28	5.2 Riesgos complementarios
37	6. Riesgos excluidos
41	7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios

45	8. Relaciones entre las partes. Aspectos Jurídicos
45	8.1 Bases del contrato
45	8.2 Inicio de efecto y duración del contrato
46	8.3 Variaciones en la composición del Grupo Asegurado
46	8.4 Pago de las primas. Suspensión de coberturas, rehabilitación y extinción
47	8.5 Reajuste de la prima en función de la siniestralidad
47	8.6 Cesión o pignoración de la póliza
47	8.7 Valores Garantizados
47	8.8 Impuestos y recargos
47	8.9 Extravío o destrucción de la póliza
48	8.10 Obligaciones, deberes y facultades del Tomador o del Asegurado
48	8.11 Otras obligaciones del asegurador
49	8.12 Discrepancias en la indemnización
50	8.13 Nulidad del contrato e indisputabilidad de la póliza
50	8.14 Comunicaciones
50	8.15 Prescripción, arbitraje y jurisdicción

53 Cláusulas limitativas de las coberturas

CARTA DEL CONSEJERO DELEGADO



Estimado asegurado:

Las especiales características del documento que ahora le presentamos surgen de la vocación de servicio al cliente de ERGO. Esta máxima de nuestra compañía, que rige el quehacer diario de cuantos la integramos, se traduce en múltiples acciones de mejora orientadas al cumplimiento de las expectativas de nuestros asegurados.

En esta ocasión, nuestro objetivo ha sido acercar a los ciudadanos el lenguaje del sector asegurador, quizá desconocido, contribuyendo a su claridad y facilitando su comprensión.

En ERGO no nos gusta la "letra pequeña" porque confiamos en la calidad de nuestros productos, diseñados a partir del principio de innovación, y porque apostamos por el derecho de los consumidores a una información completa, veraz y fidedigna.

A finales de 1999, pusimos en marcha un proyecto al que denominamos "Lenguaje Claro". Un grupo de trabajo interno, con la colaboración externa de la Unión de Consumidores de España y la Facultad de Filología de la Universidad de Barcelona, que ha conseguido desarrollar varias iniciativas en pro de la transparencia del lenguaje de nuestro sector.

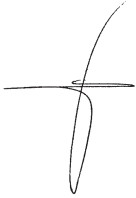
En el documento que tiene en sus manos, la aplicación concreta de este proyecto ha consistido en adaptar los giros sintácticos y los vocablos propios del seguro a una forma de expresión sencilla, clara, de uso corriente y asequible para todos los usuarios. Sin olvidar una nueva estructura en la que la persona interesada pueda consultar, casi a golpe de vista, lo que más le interesa de su seguro: lo que le garantiza y lo que no.

Este esfuerzo, sin embargo, no es sólo formal sino que constituye el último paso para el lanzamiento de un producto completo y minucioso.

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

Gracias por confiar en nosotros.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line that loops upwards and then downwards, ending in a vertical stroke.

JOSEP SANTACREU BONJOCH
Consejero Delegado
ERGO VIDA



Unión de Consumidores de España-UCE

C/ Pilar de Zaragoza, 21 bajo
28028 MADRID
TEL: 91 713 10 57
91 713 12 84
FAX: 91 713 12 85

A la hora de contratar un seguro, lo más importante para el usuario/a es que la **información sea clara y transparente**, sobre todo cuando nos referimos a las condiciones de la póliza en las que debería desaparecer la denominada "letra pequeña", un problema extendido en el sector asegurador.

En la Unión de Consumidores de España-UCE sabemos que para los usuarios/as, la contratación de un seguro es una actividad compleja, porque cuando suscribimos una póliza compramos algo tan etéreo como la seguridad. Será el futuro el que nos dirá si usamos o no la póliza, y si la misma responde convenientemente a las expectativas que en ella habíamos puesto.

La experiencia contrastada a lo largo de los años nos dice que antes de contratar un seguro, pocos usuarios/as tienen un conocimiento real de las condiciones generales. Por esta razón, el pasado año, **DKV SEGUROS y UCE** realizamos conjuntamente un estudio en el que constatábamos que la mitad de los españoles/as no leían las cláusulas antes de firmarlas.

Ante este tipo de situaciones, la **Unión de Consumidores de España-UCE** ha verificado la **Póliza de Vida – Riesgo Colectivo**, perteneciente a **ERGO Vida**, compañía de DKV SEGUROS, y que usted tiene en sus manos, para facilitarle una adecuada información al servicio siempre de un correcto ejercicio de nuestros derechos como consumidores/as y usuarios/as. Hoy UCE está en condiciones de confirmar las sustanciales mejoras que DKV SEGUROS ha incorporado a sus pólizas mejorando su claridad y transparencia.

Consciente de las necesidades que planteaban los usuarios/as, la Unión de Consumidores de España-UCE viene colaborando con DKV SEGUROS en el fomento de un **LENGUAJE CLARO Y TRANSPARENTE EN EL SECTOR ASEGURADOR**, expresando las coberturas y exclusiones de forma concreta y concisa. Desde UCE le aconsejamos que se detenga un momento para leer el texto y estar correctamente informado/a.

En cualquier caso, si usted considera que las condiciones del contrato no han sido cumplidas, puede reclamar ante esta organización, que le asesorará y, llegado el caso, le tramitará y resolverá su reclamación, si es que previamente la empresa no lo ha hecho, o bien está usted disconforme con su resolución. Esta es una muestra de la labor que UCE desarrolla en beneficio de todos los consumidores/as y usuarios/as. Para nosotros, contar con su participación y colaboración es indispensable.

Si desea más información sobre la **Unión de Consumidores de España-UCE** puede ponerse en contacto con nosotros a través del teléfono en el 91 713 12 84, o a través de cualquiera de nuestras oficinas territoriales.

MUCHAS GRACIAS



Unión de Consumidores de España

Celina Menaza Ecenarro
Presidenta

Unión de Consumidores de España-UCE



RESPONDEMOS A SUS DUDAS

COLECTIVO VIDA RIESGO-TEMPORAL RENOVABLE

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, asume sus obligaciones y representa al grupo asegurado.

¿Qué es el grupo asegurado?

Es el conjunto de asegurados incluidos en la póliza y relacionados en las condiciones particulares.

¿Cómo se comunican las variaciones del grupo asegurado?

El tomador debe notificar por escrito a ERGO VIDA, en el momento de producirse, cualquier variación de altas, bajas y modificaciones producidas en el grupo asegurado.

¿Qué es un “condicionado”?

El “condicionado” es el contrato que recoge los derechos y obligaciones tanto de ERGO VIDA como asegurador como de las personas que contratan 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, Condiciones Especiales, si procede, y relación de asegurados. 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, para cada asegurado, en las Condiciones Particulares.

¿Qué debe hacer con la documentación recibida?

Firmar las Condiciones Particulares, Especiales y Generales y devolvérmolas 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 / contrato?

El contrato se renueva automáticamente cada año, no hace falta comunicar la continuación, siempre y cuando el grupo asegurado, garantías y capitales no hayan variado. Sin embargo, tanto usted como ERGO VIDA pueden cancelarlo a su vencimiento anual, siempre que se comunique con 2 (dos) meses de antelación.

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

ERGO VIDA trata los datos personales del tomador y del grupo asegurado, 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.

¿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 realizadas por cada uno de los componentes del grupo asegurado, 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 otro, 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 algún 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 tiene 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 que no quedan cubiertos en la póliza y que, por lo tanto, no dan derecho a prestación económica. Los riesgos excluidos son los pactados con el tomador en el momento de la firma de la póliza y se detallan en el contrato, resaltados en negrita.

SOBRE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

¿Qué ocurre si cambia la situación laboral o la actividad profesional de los asegurados?

El tomador debe comunicar 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 de los asegurados, 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 nos debe comunicar lo antes posible cualquier cambio de los datos facilitados inicialmente.

SOBRE EL PAGO DEL SEGURO

¿Qué incremento tiene la prima del seguro?

Anualmente, la prima se actualiza en función de la edad actuarial, sexo, garantías y capitales contratados para el grupo asegurado.

¿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 prorrogable, 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, el contrato queda en suspenso.

SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

¿Qué debe hacer para presentar una queja o sugerencia?

Puede presentarla en cualquiera de nuestras oficinas, enviarla por e-mail a atencioncliente@dkvseguros.es, o a la dirección:

ERGO VIDA
Servicio de Atención al Cliente
Avda. César Augusto, 33
50004 Zaragoza
Teléfono: 976 28 91 00
Fax: 976 28 91 56



CONDICIONES GENERALES

VIDA PREVISIÓN

COLECTIVO VIDA RIESGO-TEMPORAL RENOVABLE

1. CLÁUSULA PRELIMINAR

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de octubre. Corresponde al Reino de España, y en concreto al Ministerio de Economía a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad aseguradora de ERGO VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.E. (en adelante ERGO VIDA) con domicilio social en Avda. César Augusto 33, 50004 Zaragoza.

Son partes integrantes del contrato la Declaración de salud, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales aparte y los Suplementos o Apéndices que se emitan al mismo. No requerirán aceptación las transcripciones o referencias a preceptos legales.

Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos, en defensa de sus intereses y para la resolución de los conflictos que pudieran surgir con ERGO VIDA, dispondrán para la presentación de su reclamación de las siguientes instancias:

A cualquiera de nuestras oficinas o remitirla por correo o telefax al Servicio de Atención al Cliente del Grupo ERGO a la dirección: Avda. César Augusto 33, 50004 Zaragoza, teléfono 902 499 499, fax 976 28 91 56, o también enviarla a la dirección de correo electrónico: atencioncliente@dkvseguros.es, eligiendo usted la forma y domicilio en que desea sea cursada la contestación. Su expediente será contestado por escrito dentro del plazo máximo de dos meses. Existe a su disposición, en las oficinas de la Entidad, el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente del Grupo ERGO.

Transcurrido dicho plazo y si usted discrepa con la solución propuesta, podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros, con domicilio en el P.º de la Castellana 44, 28046 Madrid, donde acreditando la tramitación previa ante ERGO VIDA se instruirá un expediente administrativo. Sin perjuicio de las vías de reclamación precedentes, usted puede plantear una reclamación ante la Jurisdicción que corresponda.

2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, se entiende por:

A

Asegurado

Cada una de las personas sobre las que se establece el seguro y que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión, expresa su voluntad de ser incluido en el seguro y figura en la relación de personas aseguradas que se anexa a las Condiciones Particulares.

Asegurador

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

B

Beneficiario

Persona física o jurídica con derecho a percibir las sumas aseguradas. En esta póliza lo es el asegurado para las garantías de invalidez. Para las garantías de fallecimiento el beneficiario es la persona designada por el asegurado.

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.

Boletín de Adhesión

Documento de solicitud que debe ser rellenado por el tomador y asegurado, haciendo constar los datos personales del asegurado, así como las prestaciones a asegurar y un cuestionario sobre la salud del mismo.

C

Certificado Individual

Documento para cada uno de los asegurados acreditativo de la pertenencia al seguro colectivo, en el que se harán constar entre otros, datos personales de éste y las coberturas aseguradas.

D

Declaración de Salud

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

La solicitud de seguro, el boletín de adhesión y la declaración de salud han de rellenarse y firmarse de forma veraz, completa y exacta para que ERGO VIDA, además de identificar a los sujetos del contrato, pueda valorar los datos y evaluar el riesgo antes de otorgar su consentimiento.

Dolo

Cualquier acción u omisión intencional manifestada u ocultada a la aseguradora sobre cuestiones relevantes para la perfección del contrato, para el desarrollo del mismo, o para la determinación de las prestaciones que correspondan.

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.

G

Grupo asegurable

Conjunto de personas físicas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumple las condiciones establecidas para ser asegurado.

Grupo asegurado

Conjunto de asegurados relacionados en las Condiciones Particulares.

I**Indemnización asegurada**

Cantidad indicada en las Condiciones Particulares, para 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 el Boletín de Adhesión.

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. En especial se recogerán las altas y bajas del Grupo Asegurado, y se enviarán 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 las 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 por 1 (uno) año de duración, y se entiende prorrogado por periodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie por escrito con 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.

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 conclusión 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) Certificado 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) Certificado Individual del asegurado.
- f) Carta de pago o documento de exención de los impuestos que procedan.
- g) 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 designado; y si no, a los herederos legales del asegurado.

5.2 RIESGOS COMPLEMENTARIOS

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

Además de los riesgos 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 cuales 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) Certificado 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 determinación de la invalidez se efectuará por el asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el apartado anterior.

5.2.2 Incapacidad Profesional Total y Permanente

Mediante el presente Riesgo Complementario, ERGO VIDA se obliga a pagar al propio asegurado el capital señalado en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el asegurado resulte afectado por una Incapacidad Profesional Total y Permanente.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

Se entiende por Incapacidad Profesional Total y Permanente la situación física irreversible, provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del

asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, expresamente declarada en el Boletín de Adhesión o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

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 cuales 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) Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y donde se evidencie la Incapacidad Total 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.

2. El asegurador comprobará y determinará la incapacidad después de la presentación de la documentación prevista en el apartado anterior.

5.2.3 Muerte por Accidente

Mediante el presente Riesgo 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, una lesión corporal 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:

- Certificado 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.

5.2.4 Muerte por Accidente de Circulación

Mediante el presente Riesgo 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 de seguro, todo accidente que sobrevenga al asegurado por el hecho de la circulación de 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.

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 cuales 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.

5.2.5 Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente

Mediante el presente Riesgo Complementario, ERGO VIDA se obliga a pagar 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, tuviese lugar una Invalidez Absoluta y Permanente, siempre que 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.

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 comprobará y determinará la invalidez después de la presentación de la documentación prevista.

La prueba del carácter accidental corresponde al asegurado.

5.2.6 Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación

En el caso de que el asegurado sufriera un accidente de circulación y, como consecuencia del mismo, diese lugar a una Invalidez Absoluta y Permanente, ERGO VIDA pagará al propio asegurado, el capital previsto en las Condiciones Particulares siempre que 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 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.

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 comprobará y determinará la invalidez después de la presentación de la documentación prevista en el apartado anterior.

5.2.7 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 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.

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) Infarto de miocardio

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

El diagnóstico se basa en:

- Una historia de dolores torácicos típicos.

- Nuevos cambios en el electrocardiograma.
- Elevación de las enzimas cardíacas.

Está excluido el infarto del miocardio sin secuelas funcionales ni alteraciones electrocardiográficas.

B) Derrame e infarto cerebral

Cualquier accidente cerebro-vascular con secuelas neurológicas graves de una duración de más de 24 (veinticuatro) horas. Se incluyen el infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal. Deben documentarse evidencias de deficiencia neurológica de por lo menos 3 (tres) meses.

C) Cirugía de Arterias Coronarias (Bypass)

La realización de cirugía a tórax abierto para la corrección de una o más arterias coronarias, que están estrechadas u ocluidas, por el implante de un puente (bypass) arterial o venoso a la(s) arteria(s) coronaria(s). La indicación de cirugía debe estar respaldada por medio de una coronariografía.

Están excluidas angioplastias y otros procedimientos intra-arteriales.

D) 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 término “cáncer” también incluye las

leucemias y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin.

Se excluyen todos los cánceres in-situ no invasivos, la enfermedad de Hodgkin en estadio I, el cáncer de próstata en estadio A, todos los cánceres de piel (excepto el melanoma maligno a partir del nivel III de Clark) y cualquier tumor maligno en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.

E) Insuficiencia renal terminal

Etapa final de una enfermedad de ambos riñones, que significa la pérdida crónica e irreversible del funcionamiento de éstos, para lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o requiere de un trasplante renal.

F) Enfermedades que requieren trasplante de órganos

Trasplante de órganos en que el asegurado participa como receptor de alguno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea.

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:

- Certificado 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 comprobará y determinará la enfermedad grave después de la presentación de la documentación prevista en el apartado 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 garantías del presente contrato de seguro, y por tanto, no darán derecho a indemnización alguna los siguientes hechos causantes:

A. Riesgos excluidos para cualquier garantía 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, 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 o quads 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 y para los seguros de Incapacidad Profesional Total y Permanente:

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

B.3 Exclusiones para las coberturas afectadas como consecuencia de accidente:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier garantía contratada del apartado de exclusiones y las comunes para todos los seguros complementarios, que se den por reproducidos.
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 síncofes, 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 afectadas como consecuencia de 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 afectadas como consecuencia de 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 y que fueron declaradas en el cuestionario de salud.

3. Las enfermedades graves diagnosticadas dentro del plazo de carencia de 3 (tres) meses.
4. El infarto de miocardio sin elevación del segmento ST con elevación de Troponina I o T, angioplastias y otros procedimientos intra-arteriales, los cánceres in-situ no invasivos, la enfermedad de Hodgkin en estadio I, el cáncer de próstata en estadio A, todos los cánceres de piel (excepto el melanoma maligno a partir del nivel III de Clark) y cualquier tumor maligno en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.

7. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

Daños en las personas

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 (BOE de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, 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.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y también los acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho,

a su vez, 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 (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre,

de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y Disposiciones complementarias.

RESUMEN DE NORMAS LEGALES

Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- 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 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 tiempos de paz.

Riesgos excluidos

De conformidad con el artículo 6 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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 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.
- 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, 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”.

Extensión de la cobertura

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales

derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

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 deberán comunicar, dentro del plazo máximo 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, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página web del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:

- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
- 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 (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b) Muerte:

- Certificado de Defunción.
- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.

- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- 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 (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

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 el boletín de adhesión, 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 y/o boletín de adhesión 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 y los boletines de adhesión deberán rellenarse de manera completa y precisa. 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.

La presente póliza se entiende contratada por una anualidad, salvo pacto en contrario, con posibilidad de prórroga al vencimiento por anualidades renovables, si no existe oposición en forma a la prórroga por cualquiera de las partes.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de 2 (dos) meses de antelación a la fecha de su 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 las

garantías complementarias se extinguirán al término de la anualidad en que el asegurado cumpla 65 (sesenta y cinco) años de edad.

8.3 VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

El tomador está obligado a notificar a la entidad aseguradora, en el momento de producirse:

- a) Altas: Originadas por la inclusión en el Grupo Asegurado de aquellas personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión en un momento posterior al de la entrada en vigor de la póliza.
- b) Bajas: Tendrán lugar por alguna de las causas siguientes:
 - Percepción de la prestación correspondiente a la contingencia de que se trate.
 - Salida del Grupo Asegurado o del Asegurable.
 - Fallecimiento del asegurado.
 - Cumplimiento de la edad término para cada asegurado.

8.4 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.

Si la prima fuese aportada por el asegurado, o aquélla le fuese imputada, en alguna medida, el tomador informará de estas circunstancias al asegurador, quien lo reflejará en las Condiciones Particulares.

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, 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.

En cualquier caso, la entidad aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

ERGO VIDA sólo queda obligado 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.

8.5 REAJUSTE DE LA PRIMA EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD

En las Condiciones Particulares podrá pactarse reajuste de primas en función de la siniestralidad según las normas estipuladas en dichas condiciones.

8.6 CESIÓN O PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

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

8.7 VALORES GARANTIZADOS

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

8.8 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.

8.9 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.

8.10 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.
- e) El Tomador se obliga a informar a los Asegurados, con anterioridad a la firma del Boletín de Adhesión y durante la vigencia del contrato, de sus obligaciones y derechos, con relación a esta póliza.

8.11 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 el plazo máximo de 7 (siete) días. Deberá pagar o consignar la prestación garantizada y, en cualquier caso, dentro de los 40 (cuarenta) días a partir de la recepción de la declaración de siniestro.

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.

8.12 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 a la legislación vigente y en especial a 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 se someterán 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.

8.13 NULIDAD DEL CONTRATO E INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos en la L.C.S., 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 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.

8.14 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 o mediador de seguros 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.

8.15 PRESCRIPCIÓN, ARBITRAJE Y JURISDICCIÓN

Las acciones derivadas del contrato 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.

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,

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

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line that curves upwards and then loops back down to the left, ending in a vertical stroke.

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 conclusión del contrato.

ENFERMEDAD GRAVE

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.

Infarto de miocardio: Está excluido el infarto del miocardio sin secuelas funcionales ni alteraciones electrocardiográficas.

Cirugía de Arterias Coronarias (Bypass): Están excluidas angioplastias y otros procedimientos intra-arteriales.

Cáncer: Se excluyen todos los cánceres in-situ no invasivos, la enfermedad de Hodgkin en estadio I, el cáncer de próstata en estadio A, todos los cánceres de piel (excepto el melanoma maligno a partir del nivel III de Clark) y cualquier tumor maligno en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.

RIESGOS EXCLUIDOS PARA CUALQUIER GARANTÍA 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, si eran conocidas por el asegurado y no declaradas antes de la contratación del seguro.

RIESGOS EXCLUIDOS PARA LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS:

Exclusiones comunes para todos los seguros complementarios:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier garantía contratada.
2. El suicidio o su intento, 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 o quads 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 y para los seguros de Incapacidad Profesional Total y Permanente:

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

Exclusiones para las coberturas afectadas como consecuencia de accidente:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier garantía 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 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.

Para todas las coberturas afectadas como consecuencia de 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 afectadas como consecuencia de 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 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 y que fueron declaradas en el cuestionario de salud.

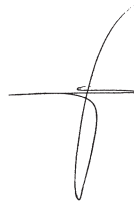
3. Las enfermedades graves diagnosticadas dentro del plazo de carencia de 3 (tres) meses.
4. El infarto de miocardio sin elevación del segmento ST con

elevación de Troponina I o T, angioplastias y otros procedimientos intra-arteriales, los cánceres in-situ no invasivos, la enfermedad de Hodgkin en estadio I, el cáncer de próstata en estadio A, todos los cánceres de piel (excepto el melanoma maligno a partir del nivel III de Clark) y cualquier tumor maligno en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.

A los efectos expresados en el Artículo 3º de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, el Tomador del Seguro RECONOCE 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

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



ERGO
SEGUROS

