



# VIDA **JUBILACIÓN PLUS**



# **PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA**

## **VIDA JUBILACIÓN PLUS**

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 - 41000      Edición actualizada: febrero 2005

---

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	<b>Carta del Consejero Delegado</b>
9	<b>Respondemos a sus dudas</b>
17	<b>Condiciones generales</b>
19	1. Cláusula preliminar
21	2. Glosario
25	3. Objeto del seguro y ámbito territorial
27	4. Aceptación y efectos del contrato
29	5. Riesgos cubiertos
29	5.1 Riesgo principal
30	5.1.1. Valores garantizados
30	5.1.2. Designación de beneficiario
31	5.1.3. Rehabilitación
31	5.1.4. Normas para la tramitación de un siniestro
32	5.1.5. Participación en los beneficios financieros
33	5.1.6. Riesgos excluidos

33	5.2. Riesgos complementarios
33	5.2.1. Invalidez Absoluta y Permanente: Capital
34	5.2.2. Invalidez Absoluta y Permanente: Exoneración del pago de primas
35	5.2.3. Muerte por accidente
36	5.2.4. Muerte por accidente de circulación
37	5.2.5. Riesgos excluidos para los Riesgos Complementarios

39 **6. Riesgos extraordinarios. Cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros**

45 **7. Relaciones entre las partes. Aspectos Jurídicos**

45	7.1. Bases del contrato
45	7.2. Inicio de efecto y duración del contrato
45	7.3. Pago de las primas. Suspensión de coberturas, rehabilitación y extinción
47	7.4. Cesión o pignoración de la póliza
47	7.5. Impuestos y recargos
47	7.6. Extravío o destrucción de la póliza
47	7.7. Obligaciones, deberes y facultades del tomador o del asegurado
48	7.8. Otras obligaciones del asegurador
48	7.9. Discrepancias en la indemnización
49	7.10. Nulidad del contrato e indisputabilidad de la póliza
49	7.11. Comunicaciones
50	7.12. Prescripción, arbitraje y jurisdicción

51 **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.

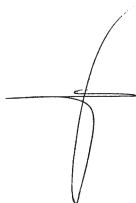
En el documento que tiene en sus manos, la aplicación concreta de este proyecto ha consistido en adaptar los giros sintácticos y los vocablos propios del seguro a una forma de expresión sencilla, clara, de uso corriente y asequible para todos los usuarios. Sin olvidar una nueva estructura en la que la 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 le facilitarán información y servicios adicionales.

Gracias por su confianza.

Atentamente,

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line that curves upwards and then loops back down to cross itself.

JOSEP SANTACREU BONJOCH  
Consejero Delegado  
ERGO VIDA



# Unión de Consumidores de España-UCE

Avda. del Mediterráneo, 12, 1º  
28007 – MADRID  
Teléfs. 91 4340626  
Fax: 91 4340627

[uce@consumidores.es.telefonica.net](mailto:uce@consumidores.es.telefonica.net)

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 **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 seguros **VIDA JUBILACIÓN PLUS**, de **ERGO VIDA**, 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**



# 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 la persona que contrata el seguro, asume sus obligaciones y representa al asegurado.

### **¿Qué es un “condicionado”?**

El condicionado, también llamado “Condiciones Generales” y “Condiciones Particulares”, es el contrato que recoge los derechos y obligaciones tanto de ERGO Vida, como asegurador, como de las personas que suscriben el seguro.

### **¿Qué documentación le entregamos al contratar su seguro?**

Las condiciones del contrato, que incluyen las Condiciones Generales, las Particulares y las 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.

### **¿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.

### **¿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.

### **¿Se debe renovar la póliza o contrato?**

La póliza se contrata por una duración determinada y, por tanto, el contrato termina en la fecha señalada en las Condiciones Particulares.

### **¿Cuáles son las coberturas contratadas?**

Únicamente las que se recojan en las Condiciones Particulares.

El capital garantizado al final del contrato, que se indica en las Condiciones Particulares, más la participación en beneficios asignada.

En caso de fallecimiento del asegurado antes de la finalización del contrato, se indemnizará a los beneficiarios designados en la póliza, por el importe correspondiente al capital indicado en las Condiciones Particulares más la participación en beneficios asignada.

Opcionalmente, cabe la posibilidad de contratar coberturas complementarias de Invalidez Absoluta y Permanente, en forma de capital a percibir si se da esta circunstancia o en forma de exención del pago de primas o ambas a la vez. También cabe la posibilidad de contratar una cobertura complementaria de Muerte por Accidente y de Muerte por Accidente de Circulación, ambas en forma de capital.

### **¿Qué es la “participación en beneficios”?**

Son los resultados positivos que producen las provisiones matemáticas de todos los contratos de la misma modalidad, que estén en vigor a fecha 31 de diciembre de cada ejercicio.

### ¿Qué es el “bono de participación en beneficios”?

El bono es el documento a través del cual ERGO Vida le informará, una vez al año, de los beneficios obtenidos al cierre del último ejercicio.

### ¿Qué es la provisión matemática?

Equivale al ahorro acumulado consecuencia de las primas pagadas y del rendimiento obtenido por la inversión de esas primas.

### ¿Cuándo se puede solicitar el rescate, la reducción o un anticipo?

Una vez pagadas las primas de dos anualidades.

### ¿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.

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

De no pactarse en las Condiciones Particulares, el límite máximo es 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.

### ¿Hay un límite mínimo o máximo de edad para contratar este seguro?

La edad actuarial mínima para poder contratar el seguro es de 15 (quince) años y la máxima es de 65 (sesenta y cinco) años de edad.

### ¿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 sus manifestaciones, por lo que éstas deben ser correctas y precisas. Si no se ajustan a la realidad pueden suponer, posteriormente, la imposibilidad de percibir indemnización.

### ¿Se puede aumentar o disminuir el capital garantizado?

Se pueden efectuar aportaciones extraordinarias.

Se puede modificar el importe de la prima periódica en cada vencimiento anual.

## **SOBRE LAS PRESTACIONES Y LA TRAMITACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN**

### ¿Qué ocurre al vencimiento del contrato?

ERGO Vida hará entrega a los beneficiarios designados del capital garantizado más el importe asignado por la participación en beneficios.

### **¿Qué ocurre en caso de fallecimiento del asegurado?**

ERGO Vida hará entrega a los beneficiarios designados en la póliza el capital de fallecimiento más la participación en beneficios asignada.

### **¿Qué ocurre en caso de fallecimiento accidental o invalidez?**

ERGO Vida, en el caso de tener contratada alguna de las coberturas complementarias, satisfará las indemnizaciones reflejadas en las Condiciones Particulares.

### **¿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 y/o beneficiarios, 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.

### **¿Desde qué día tiene usted derecho a percibir indemnización?**

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

### **¿Qué plazo de tiempo tiene para comunicar el siniestro?**

Tan pronto sea conocido por el tomador o beneficiario.

### **¿Qué información necesita ERGO Vida para tramitar la indemnización?**

La documentación que se indica 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 en 7 días 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, según se indica en las Condiciones Generales.

### **¿Qué tratamiento fiscal existe?**

El capital percibido por el asegurado (vencimiento del contrato o rescate) tributa actualmente en el IRPF como Rendimiento del Capital Mobiliario.

En caso de fallecimiento del asegurado, el capital que recibe el beneficiario tributa en el Impuesto de Sucesiones y Donaciones. Si el beneficiario es el tomador, tributará por el IRPF.

## **SOBRE LOS DATOS PERSONALES**

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

El tomador nos debe comunicar lo antes posible cualquier cambio de situación.

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

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 del asegurado. Esto puede representar un incremento o disminución del precio, en función del nivel de riesgo que represente la actividad profesional y las coberturas contratadas.

De este modo, evitaremos cualquier tipo de problema o confusión en la tramitación del siniestro.

## **SOBRE EL PAGO DEL SEGURO**

### **¿Qué incremento tiene la prima del seguro principal?**

La fijada en las Condiciones Particulares para toda la duración del contrato. Puede modificarse a otros valores predefinidos en cada vencimiento anual.

### **¿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 periodo de gracia de un mes para realizar el pago. Transcurrido el mismo, el contrato queda en suspenso.

### **¿Qué ocurre si se dejan de pagar las primas después del segundo año?**

El capital garantizado quedará reducido en función de las primas que haya pagado hasta ese momento. El capital de fallecimiento también se verá reducido y desaparecen las coberturas complementarias que pudiera haber contratado previamente.

La póliza reducida podrá ser rehabilitada con sus condiciones originales, de acuerdo a los criterios que se indican en estas Condiciones Generales.

### **¿Se puede modificar el importe de la prima de los recibos?**

Sí. Al vencimiento anual se puede modificar el importe de la aportación periódica, el incremento anual de la prima y el porcentaje del capital de fallecimiento, todo ello dentro de los valores predefinidos en la base técnica del producto.

## **SOBRE LAS LIMITACIONES**

### **¿Qué son los riesgos excluidos?**

Para el riesgo de fallecimiento y complementarios 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.

## **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 la compañía: Avenida César Augusto, 33 (50004 Zaragoza), teléfono: 902 499 499, fax: 976 28 91 56, o remitirla por e-mail a la dirección de correo electrónico: [atencioncliente@dkvseguros.es](mailto:atencioncliente@dkvseguros.es).

Asimismo, puede enviarla a la sección de Consultas y Reclamaciones de la Dirección General de Seguros: 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**

**VIDA JUBILACIÓN PLUS**



# 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 aparte y los Suplementos o Apéndices que se emitan al 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 56, o por correo electrónico ([atencioncliente@dkvseguros.es](mailto: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. GLOSARIO

A los efectos de este contrato, se entiende por:

### A

#### **Asegurado**

Persona física sobre cuya vida se establece el seguro.

#### **Asegurador**

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

### B

#### **Beneficiario**

Persona física o jurídica con derecho a percibir las sumas aseguradas. Para la garantía al vencimiento y la garantía de fallecimiento, el beneficiario es la persona designada por el tomador. Para las garantías de invalidez lo es el propio asegurado.

De no existir designación expresa de beneficiario para la garantía al vencimiento, lo será el propio asegurado.

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

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

## C

### Cesión

El tomador podrá, en todo momento, ceder o pignorar la póliza, siempre que no haya sido designado beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza supone la revocación del beneficiario. El tomador deberá comunicar por escrito a ERGO Vida la cesión o pignoración realizada.

## 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 médico.

La solicitud de seguro y la declaración de salud han de rellenarse y firmarse de forma veraz, completa y exacta 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

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.

## I

### Indemnización asegurada

Cantidad indicada en las Condiciones Particulares.

## P

### Pignoración

Ver Cesión.

### Póliza

Es el contrato de seguro. El documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de seguro.

Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales, si procedieran, 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 aplicables legalmente. La prima podrá ser periódica o única.

### **Profesión habitual del asegurado**

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

## **S**

### **Siniestro**

Ocurrencia 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.

## **T**

### **Tomador del seguro**

Persona física o jurídica que, junto con el asegurador, suscribe este contrato, y a la que corresponde 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**

Por este contrato, el asegurador asume la cobertura de las prestaciones aseguradas pactadas por el tomador, en los términos, límites y cuantías determinados de forma directa y expresa en las Condiciones Particulares y Especiales del seguro.

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 las partes contratantes por la firma de la póliza.

La cobertura contratada y sus modificaciones o añadidos tendrán efecto en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, excepto en caso de impago del recibo de prima correspondiente. En este 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 estipula por el plazo fijado en las Condiciones Particulares del mismo.



## 5. RIESGOS CUBIERTOS

Los riesgos asegurables por este contrato son los siguientes:

### 5.1. RIESGO PRINCIPAL

Por este seguro, ERGO Vida se obliga a pagar al beneficiario o beneficiarios designados en las Condiciones Particulares la prestación asegurada de:

- a) Para el caso de muerte del asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca: pago del capital indicado en las Condiciones Particulares vigentes más las revalorizaciones efectuadas por la participación en beneficios.
- b) Para el caso de supervivencia del asegurado, llegado el vencimiento del contrato: el capital final garantizado que figura en el epígrafe destinado a este caso en las Condiciones Particulares de esta póliza, más las revalorizaciones efectuadas por la participación en beneficios.

### Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

#### Fallecimiento

En caso de fallecimiento del asegurado, cualquiera que sea la causa que lo produzca, el asegurador garantiza el pago del capital indicado en las Condiciones Particulares vigentes más las revalorizaciones efectuadas por la participación en beneficios, 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 un año del momento de la conclusión del contrato.

#### Supervivencia

Si el asegurado vive al vencimiento del contrato, los beneficiarios designados percibirán el capital final garantizado, que figura en Condiciones Particulares, más las revalorizaciones efectuadas por la participación en beneficios, neto de los impuestos que le sean aplicables en esa fecha.

### 5.1.1. Valores garantizados

Pagadas las primas de dos anualidades, el tomador tendrá derecho a los valores de:

#### Rescate

El tomador percibe de la entidad la cantidad resultante de la aplicación del cuadro de valores garantizados inserto en la póliza y el contrato queda extinguido.

Para efectuar el rescate, el tomador deberá entregar a la entidad esta póliza, los suplementos de revalorización otorgados a la misma y los apéndices.

#### Reducción

Consiste en la transformación de la póliza en un seguro de la misma modalidad y liberado del pago de primas, según se indica en el cuadro de valores de reducción que se adjunta.

El importe del capital reducido será el que resulte de aplicar el valor de rescate como prima única de inventario de un seguro de similares características que el contratado.

La prima única de inventario es la prima única de tarifa menos los gastos de gestión externa.

#### Anticipo

La entidad concederá al tomador anticipos, con un límite máximo del 90% del valor de rescate de la última anualidad completa pagada (para pólizas de prima periódica) y transcurrida (para pólizas de prima única o reducidas) de la presente póliza, mediante un interés equivalente al tipo de interés técnico incrementado en 3,5 puntos, pagadero anticipadamente.

Si se hubieran concedido anticipos sobre la prestación asegurada, la cuantía a percibir en cualquier concepto (rescate, fallecimiento, invalidez), quedará reducida en el importe de dichos anticipos y, en su caso, de los intereses devengados por los mismos y no satisfechos por el tomador.

### 5.1.2. Designación de beneficiario

Durante la vigencia del contrato, el tomador puede designar beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada, sin necesidad de consentimiento por parte de la entidad, salvo que el tomador haya renunciado expresamente y por escrito a esta facultad.

De no existir designación expresa, se considerarán dos casos:

- Para caso de supervivencia: el propio asegurado.
- Para caso de fallecimiento: se considerarán (en orden preferente y excluyente) el cónyuge, los hijos, a partes iguales, los padres y los herederos legales del asegurado.

El tomador podrá, en todo momento, ceder o pignorar la póliza, siempre que el beneficiario no haya sido designado con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza supone la revocación del beneficiario. El tomador deberá comunicar por escrito a la entidad la cesión o pignoración realizada.

El tomador perderá los derechos de rescate, reducción, anticipo y pignoración de la póliza si renuncia a la facultad de revocación de la designación de beneficiarios, según lo estipulado anteriormente.

### 5.1.3. Rehabilitación

El tomador tiene derecho a rehabilitar la póliza reducida en cualquier momento, antes del fallecimiento del asegurado, y debe cumplir la condición del pago de las primas atrasadas, con un interés máximo anual igual al tipo de interés técnico garantizado en la póliza y utilizando la capitalización compuesta. Este tipo de interés se aplicará cuando no haya transcurrido un año desde la reducción.

Si hubiese transcurrido un año o más desde la reducción, el tipo de interés aplicable se incrementará en 3,5 puntos respecto a lo señalado en el caso anterior.

Previamente, el asegurado deberá rellenar un nuevo Cuestionario de Salud y someterse a las pruebas médicas que la entidad considere necesarias para valorar si la rehabilitación puede efectuarse en las mismas condiciones en las que fue contratada.

### 5.1.4. Normas para la tramitación de un siniestro

En caso que ocurra el riesgo previsto en el seguro, el asegurador pagará la prestación contratada al beneficiario o beneficiarios designados por el tomador del seguro.

Cuando el pago del capital deba hacerse en caso de muerte del asegurado, 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) 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.

Cuando el pago del capital haya de hacerse en caso de supervivencia, se presentarán los siguientes documentos:

- a) Certificado de nacimiento del asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
- b) Fe de Vida del asegurado referida al día del vencimiento del contrato.
- c) Póliza y último recibo satisfecho.

d) Liquidación de los impuestos que procedan.

Todos los justificantes documentales tendrán que presentarse debidamente legalizados.

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.

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

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 establecida.

Si, por el contrario, la prima es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

Cuando un beneficiario cause dolosamente la muerte al asegurado, perderá el derecho a la prestación establecida en el contrato, que quedará integrada en el patrimonio del tomador.

## 5.1.5. Participación en los beneficios financieros

### Definición de la participación en beneficios

Esta póliza, siempre que no tenga anticipos concedidos, participará cada año, proporcionalmente a sus provisiones matemáticas de balance (a 31 de diciembre y calculadas según la formulación y el tipo de interés técnico establecido en la Nota Técnica), en el 90% de los resultados positivos que produzcan la inversión de dichas provisiones (de este porcentaje se deducirá el interés garantizado) en todos los contratos de esta modalidad vigentes a 31 de diciembre de cada ejercicio.

En las bases técnicas de esta póliza, depositadas en el domicilio social de la aseguradora y a disposición de los asegurados, se detalla el sistema y se precisa el modelo de cuenta y los criterios de imputación que permiten el cálculo de la misma.

### Modo de otorgar la participación en beneficios

Las revalorizaciones por participación en beneficios se harán efectivas mediante incrementos de las prestaciones garantizadas, que se materializarán en un suplemento que se entregará al titular de la póliza.

La revalorización se realizará una vez al año y sobre el ejercicio vencido inmediatamente anterior.

Sobre las revalorizaciones por participación en beneficios materializadas en los correspondientes suplementos, el tomador tendrá derecho a:

### **Rescate**

En casos de rescate, el tomador tendrá derecho al 80% de las provisiones matemáticas constituidas sobre las revalorizaciones del capital ya efectuadas.

### **Reducción**

En caso de reducción, el tomador no perderá las revalorizaciones que tuviese asignadas.

### **Anticipo**

No se concederán anticipos sobre las revalorizaciones de capital.

## **5.1.6. Riesgos excluidos**

Para el caso de fallecimiento, quedan excluidos los siguientes hechos causantes del mismo:

- Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Riesgo de guerra y demás extraordinarios recogidos en el reglamento vigente sobre Riesgos Extraordinarios.
- 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 las hubiese declarado en la contratación del seguro.

## **5.2. RIESGOS COMPLEMENTARIOS**

Para la contratación de alguno o algunos de los riesgos complementarios es necesario la contratación del riesgo principal. En ningún caso, podrá cubrirse un riesgo complementario si no hay cobertura del riesgo principal.

### **5.2.1. Invalidez Absoluta y Permanente: Capital**

Por este 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 incapacidad 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.

El pago del capital supone la extinción de la póliza salvo que esté contratada la exoneración del pago de primas por Invalidez Absoluta y Permanente, según se indica en el siguiente apartado.

### **Normas para la tramitación de un siniestro**

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

1. Se presentarán los siguientes documentos:
  - a) Parte de siniestro firmado 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 de suceso 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.
2. El asegurador efectuará la comprobación y determinación de la invalidez tras la presentación de la documentación detallada en el apartado anterior.

### **5.2.2. Invalidez Absoluta y Permanente: Exoneración del pago de primas**

Por este riesgo complementario, si el asegurado queda afectado de una Invalidez Absoluta y Permanente para todo trabajo remunerado, ERGO Vida liberará al tomador de la obligación de pagar las primas que falten por vencer del seguro principal. Las garantías de fallecimiento y supervivencia permanecerán en vigor.

#### **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 incapacidad 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.

La exoneración del pago de primas supone la extinción de los restantes seguros complementarios.

### **Normas para la tramitación de un siniestro**

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

1. Se presentarán los siguientes documentos:
  - a) Parte de siniestro firmado 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 de suceso 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.
2. El asegurador efectuará la comprobación y determinación de la invalidez tras la presentación de la documentación detallada en el apartado anterior.

### **5.2.3. Muerte por accidente**

Por este riesgo complementario, ERGO Vida se obliga a pagar al beneficiario designado el capital previsto en las Condiciones Particulares, en caso de fallecimiento del asegurado como consecuencia de un accidente.

### **Normas de aplicación. Delimitación de cobertura**

A los efectos de este seguro, se entiende por accidente todo acontecimiento que ocasione al asegurado, independientemente de su voluntad, el fallecimiento por la acción directa, repentina y violenta de una causa exterior.

Para que se tenga derecho a esta prestación, es necesario que el accidente tenga lugar durante la vigencia de este seguro complementario y que entre el fallecimiento del asegurado y la fecha de ocurrencia del accidente medie un plazo no superior a un 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 pago del capital supone la extinción de los demás seguros complementarios y también del seguro principal.

### **Normas para la tramitación de un siniestro**

En caso de que ocurra el 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 en el caso de fallecimiento por enfermedad, deberán aportarse la siguiente documentación:

- Certificado Médico en el que se indiquen 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, la designación hecha a su favor será nula. 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

Por este riesgo complementario, si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente de circulación, ERGO Vida está obligada a pagar al beneficiario designado el capital previsto en las Condiciones Particulares.

### Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

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

- a) Cuando, sin ocupar plaza en ningún 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 ello.

Para que se tenga derecho a esta prestación, es necesario que el accidente de circulación tenga lugar durante la vigencia de este seguro complementario y que entre el fallecimiento del asegurado y la fecha de ocurrencia del accidente medie un plazo no superior a un 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 pago del capital supone la extinción de los demás seguros complementarios y también del seguro principal.

### **Normas para la tramitación de un siniestro**

En caso de que ocurra el 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, la designación hecha a su favor será nula. La indemnización corresponderá al resto de los beneficiarios, si los hubiera designado, y si no, a los herederos legales del asegurado.

## **5.2.5. Riesgos excluidos para los Seguros Complementarios**

### **5.2.5.1. Exclusiones comunes para todos los seguros complementarios:**

1. Las reflejadas en el apartado referido al riesgo principal.
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 que sobrevengan cuando el asegurado esté en estado de embriaguez, rebase los límites legales reglamentarios de intoxicación etílica para conducción de vehículos, o se encuentre bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente, así como las consecuencias de dichos accidentes.
5. Las enfermedades causadas por embriaguez o consumo de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente, así como las consecuencias de dichas enfermedades.
6. Los accidentes ocasionados por el uso de motocicletas o quads cuya cilindrada exceda de 250 c.c., ya sea el asegurado conductor o 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 los riesgos extraordinarios recogidos en la normativa vigente reguladora de la cobertura de Riesgos Extraordinarios sobre las personas y los bienes.

#### **5.2.5.2. Exclusiones para los seguros de Invalidez Absoluta y Permanente:**

1. Las reflejadas en el apartado referido al riesgo principal y las comunes a todos los seguros complementarios.
2. Las lesiones a consecuencia de operaciones practicadas por el asegurado sobre su propia persona.

#### **5.2.5.3. Exclusiones para las coberturas afectadas como consecuencia de accidente:**

1. Las reflejadas en el apartado referido al riesgo principal y las comunes a 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, 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 a consecuencia de un accidente.

#### **5.2.5.4. Para todas las coberturas afectadas como consecuencia de accidente de circulación:**

1. Las reflejadas en el apartado referido al riesgo principal, las comunes a 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.

## 6. RIESGOS EXTRAORDINARIOS. COBERTURA DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

### 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](http://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:
  - a. Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del preceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
  - b. 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.

- c. Fotocopia de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus Apéndices o Suplementos.
  - d. 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.
  - e. 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:
- a. Certificado de Defunción.
  - b. Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.
  - c. Fotocopia de las Condiciones Generales y Particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus Apéndices o Suplementos.
  - d. 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.

- e. 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.
- f. Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- g. 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.
- h. 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.



## **7. RELACIONES ENTRE LAS PARTES. ASPECTOS JURÍDICOS**

### **7.1. BASES DEL CONTRATO**

Las declaraciones efectuadas por el tomador del seguro, de acuerdo con el cuestionario al que le somete el asegurador, y en su caso, 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 un 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 manera completa y precisa. Cualquier dato que el tomador y/o asegurado haya silenciado u ocultado expresamente podrá ocasionar la nulidad del contrato por vicio de consentimiento.

### **7.2. 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.

Esta póliza se entiende contratada hasta el vencimiento de la fecha señalada en Condiciones Particulares.

### **7.3. 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 abonar en los correspondientes vencimientos.

El tomador del seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en periodos 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 de acuerdo a la póliza. En todo caso y salvo pacto en contrario en Condiciones Particulares, 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 prima y sus fraccionamientos, la cobertura de ERGO Vida, quedará suspendida un 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 volvería a tener efecto a las 24 (veinticuatro) horas del día en que el tomador pague la prima. En este caso, ERGO Vida asumiría la prima correspondiente al periodo en que la cobertura hubiera estado en suspenso por impago.

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

No obstante, pagadas 2 (dos) anualidades del contrato, el impago de primas ocasionará la reducción de la póliza.

ERGO Vida sólo queda obligada por los recibos emitidos por la propia 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.

## **7.4. 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 fehacientemente a la aseguradora la cesión o pignoración realizada.

## **7.5. 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.

## **7.6. 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, emitirá un duplicado de la misma.

## **7.7. OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO**

- 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 hecho 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, con los efectos previstos en la Ley de Contrato de Seguro, 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, poniendo los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber liberará a ERGO Vida de toda la prestación.

## 7.8. OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

ERGO Vida está obligada a abonar 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 hubiera debido producir dicha indemnización, 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.

## 7.9. 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 al 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 computarán desde la fecha de su notificación.

Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial será inatacable.

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

## **7.10. 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 (artículo 4 de la L.C.S.).

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 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.

## **7.11. 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.

## **7.12. 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 acuerdo a 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 3.º de la ley 50/80 de Contrato de Seguro.

El tomador del seguro\*,

El asegurado,

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



**ERGO**  
SEGUROS

\* Cuando sea distinto del asegurado.

# CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LAS COBERTURAS

## DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CLÁUSULAS LIMITATIVAS

Para el caso de fallecimiento, quedan excluidos los siguientes hechos causantes del mismo:

- Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Riesgo de guerra y demás riesgos extraordinarios recogidos en el Reglamento vigente sobre Riesgos Extraordinarios.
- 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 en la contratación del seguro.

Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado queda cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato.

## Riesgos excluidos para los Seguros Complementarios:

### Exclusiones comunes para todos los seguros complementarios:

- Las reflejadas en el apartado referido al riesgo principal (fallecimiento).
- El suicidio o su intento aun cuando se produzca como consecuencia de trastorno o enajenación mental del asegurado.
- Los siniestros causados intencionadamente por el asegurado.
- Los accidentes y sus consecuencias, que sobrevengan cuando el asegurado esté en estado de embriaguez, rebase los límites legales reglamentarios de intoxicación etílica para conducción de vehículos o se encuentre bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente.

- Las enfermedades y sus consecuencias, cuando sean causadas por embriaguez o consumo de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente.
- Los accidentes ocasionados por el uso de motocicletas o quads cuya cilindrada exceda de 250 c.c., ya sea el asegurado conductor o pasajero, salvo que esta circunstancia haya sido expresamente aceptada por el asegurador mediante el cobro de una sobreprima.
- 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.
- Las consecuencias de los riesgos extraordinarios recogidos en la normativa vigente reguladora de la cobertura de Riesgos Extraordinarios sobre las personas y los bienes.

### **Exclusiones para los seguros de Invalidez Absoluta y Permanente:**

- Las reflejadas en el apartado referido al riesgo principal y las comunes a todos los seguros complementarios.
- Las lesiones a consecuencia de operaciones practicadas por el asegurado sobre su propia persona.

### **Exclusiones para las coberturas afectadas como consecuencia de accidente:**

- Las reflejadas en el apartado referido al riesgo principal y las comunes a todos los seguros complementarios.
- Las enfermedades que no sean consecuencia directa de un accidente; las lesiones corporales relacionadas con una enfermedad o estado morbosos; los vahídos, desvanecimientos, 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.

**Exclusiones para todas las coberturas afectadas como consecuencia de accidente de circulación:**

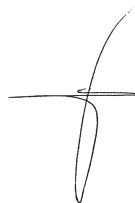
- Las reflejadas en el apartado referido al riesgo principal, las comunes a todos los seguros complementarios y las específicas de las coberturas afectadas como consecuencia de accidente.
- Las consecuencias de los accidentes ocurridos por participación del asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, cuando ocupe el vehículo como piloto, copiloto o simple pasajero.

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

El tomador del seguro\*,

El asegurado,

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



**ERGO**  
SEGUROS

\* Cuando sea distinto del asegurado.