

INDICE

LEGISLACIÓN APLICABLE	3
OBJETO DEL SEGURO	3
DURACIÓN	4
DELIMITACIONES Y EXCLUSIONES	4
FORMALIZACIÓN	5
INDISPUTABILIDAD	6
NULIDAD	7
PRESCRIPCIÓN	7
PAGO DE LAS PRIMAS	7
REHABILITACIÓN	8
COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES	8
BENEFICIARIOS	8
CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA	9
SOLICITUD DEL CAPITAL ASEGURADO	9
LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO	10
COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA	11
GARANTÍA ADICIONAL DE FALLECIMIENTO SIMULTÁNEO DEL CÓNYUGE	11
SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES	12
CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN DE LAS PÉRDIDAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS	12



CONDICIONES GENERALES

LEGISLACIÓN APLICABLE

- Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro y su normativa de desarrollo.
- Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio.
- Ley 26/2006, de 17 de Julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, de Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 6/2004, de 29 de Octubre por el que se aprueba el textor refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Otra legislación que afecte al Seguro de Vida.

OBJETO DEL SEGURO

El presente Seguro Temporal de Vida garantiza el pago a los Beneficiarios designados del capital asegurado y señalado en las Condiciones Particulares, en caso de **Fallecimiento o Incapacidad Permanente Absoluta** del Asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, con las delimitaciones y exclusiones establecidas en el Artículo 3º.

Se considera **Incapacidad Permanente Absoluta**, la situación física *irreversible y consolidada* del Asegurado provocada por cualquier causa, determinante de la incapacidad de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Se entiende por **irreversible y consolidada** la proveniente de lesiones físicas, psíquicas o fisiológicas cualquiera que sea la causa, siempre que el diagnóstico de esta situación se considere irrecuperable por los peritos médicos y en la fecha en que, en su caso, se dicte la Resolución del I.N.S.S., con independencia de cual sea la fecha de los efectos económicos de la misma.

La cobertura del seguro de Incapacidad Permanente Absoluta termina al mismo tiempo que la de Fallecimiento y, como máximo, al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla 65 años.

El pago que se efectúe en virtud de este Seguro determina la extinción del contrato.

DURACIÓN

El contrato se establece por un año, no obstante, si el Tomador no manifiesta lo contrario, se renovará tácitamente por otro periodo anual en cada aniversario, mediante el pago de prima que corresponda a la edad y capital asegurado, hasta la anualidad en que el Asegurado cumpla 80 años.

DELIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Se garantiza el pago del capital asegurado con las siguientes delimitaciones y exclusiones:

- a) Suicidio, durante el primer año.
- b) Aviación, las personas que ocupen una aeronave como integrantes de su tripulación y/o hagan del vuelo su profesión.
- c) Los sucesos ocurridos como consecuencia de:
 - descensos en paracaídas no exigidos por la situación del aparato;



- reacción, radiación nuclear y/o contaminación radiactiva, causada directa o indirectamente;
 - navegación submarina o en viajes de exploración.
- d) Los daños derivados de conflictos armados, catástrofes naturales y actos delictivos del Asegurado.
- e) Las consecuencias de accidentes o enfermedades originados con anterioridad a la entrada en vigor de este contrato.
- f) La Incapacidad Permanente Absoluta causada voluntariamente por el Asegurado durante el primer año.
- g) La Incapacidad Permanente Absoluta derivada de Resolución del I.N.S.S. o del organismo que asuma sus funciones, dictada después de fallecer el Asegurado.
- h) En caso de que el fallecimiento del Asegurado sea causado dolosamente por alguno de sus Beneficiarios, el Asegurador quedará desligado de sus obligaciones para con éste, integrándose el capital asegurado en el patrimonio del Tomador.

FORMALIZACIÓN

El contrato se considera formalizado y en vigor desde el momento en que el Tomador firma la póliza y paga la prima, pero en ningún caso antes de las veinticuatro horas de la fecha de efecto indicada en las Condiciones Particulares.

El primer recibo de prima será satisfecho por domiciliación bancaria; en caso de impago el contrato no tomará efecto por lo que el Asegurador no se hará

cargo de los siniestros que se pudieran producir, circunstancia que será comunicada al domicilio del Tomador.

El Tomador dispone del plazo de 30 días, a contar desde la fecha de entrega de la póliza, para comprobar que todos los datos y pactos son correctos.

Asímismo podrá resolverlo o anularlo en el mismo plazo, mediante carta firmada, certificada y enviada al Asegurador, produciendo sus efectos desde el día de su expedición. A partir de ésta fecha cesará la cobertura de riesgo y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. Transcurrido dicho plazo se estará a lo dispuesto en la póliza.

INDISPUTABILIDAD

En caso de existir inexactitud en las declaraciones del Asegurado al cumplimentar el cuestionario preparado por el Asegurador, éste último podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes desde que haya conocido dicha inexactitud, procediendo para ello a dirigir una comunicación escrita al Tomador.

El Asegurador no podrá impugnar la póliza transcurridos doce meses a partir de su formalización, adquiriendo en tal momento carácter de indisputable; transcurrido dicho plazo solo podrá impugnarse, quedando por tanto liberado el Asegurador de sus obligaciones, en caso de:

- **Omisión en las declaraciones.**
- **Error en la edad del Asegurado si excede de los límites de admisión marcados por el Asegurador en la fecha de efecto del contrato.**

Si el error de declaración de edad del Asegurado no excede de los límites marcados por el Asegurador, la prestación se reducirá



en proporción a la prima recibida. En caso de que la prima pagada sea superior, se devolverá el exceso de la misma sin intereses.

NULIDAD

Será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

PRESCRIPCIÓN

El plazo de las acciones que se deriven de este contrato será de cinco años, desde el día que ocurrió el hecho origen.

PAGO DE LAS PRIMAS

El pago de la prima se realizará siempre por anticipado, en las fechas señaladas en las Condiciones Particulares y en el domicilio de cobro bancario señalado por el Tomador.

Los recibos de primas se entenderán satisfechos a su vencimiento, salvo que intentado el cobro no existiesen fondos suficientes. En este caso el Asegurador notificará al Tomador que tiene el recibo a su disposición y éste vendrá obligado a satisfacer la prima en el domicilio del Asegurador en el plazo de diez días.

Cuando el impago corresponda a recibos de primas sucesivas a la primera, el contrato quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la prima, quedando el Asegurador liberado de sus obligaciones. Si éste no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Cuando el contrato esté en suspenso sólo se podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague las primas.

El Asegurador tendrá derecho a resolver el contrato o a exigir el pago del recibo en vía ejecutiva.

Durante la vigencia de la póliza el Tomador puede cambiar la cuenta o la entidad financiera en que domicilia sus recibos.

REHABILITACIÓN

El contrato se podrá rehabilitar previa declaración de salud, si la petición se produce dentro de los cinco meses siguientes a haber sido dejado en suspenso. Una vez aceptada la rehabilitación el pago de la prima o primas impagadas y de los intereses de demora que correspondan (interés legal del dinero más dos puntos) deberá efectuarse en el acto y de una sola vez. Cuando la petición sea posterior a dicho plazo, y en todo caso anterior al siniestro, previo reconocimiento médico a cargo del Tomador, se fijarán las condiciones de rehabilitación.

COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Todas las comunicaciones deben hacerse mutuamente por escrito. Las dirigidas al Asegurador podrán hacerse directamente al domicilio social de éste.

Las comunicaciones del Asegurador se realizarán al domicilio recogido en el contrato. Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario.

BENEFICIARIOS

Salvo que el Tomador opte por una designación expresa, los Beneficiarios para caso de fallecimiento serán en orden preferente y excluyente los siguientes:

- a) el cónyuge del Asegurado no separado legalmente;
- b) los hijos del Asegurado;
- c) los padres del Asegurado;



d) los derechohabientes del Asegurado, según la prelación establecida por la Ley.

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta será el propio Asegurado.

CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador podrá solicitarla siempre que no hubiera designado Beneficiario con carácter irrevocable. Esta situación implica la revocación del Beneficiario designado por lo que deberá ser comunicada al Asegurador de forma fehaciente.

SOLICITUD DEL CAPITAL ASEGURADO

De ocurrir alguno de los riesgos cubiertos, estando en vigor el contrato, los Beneficiarios deberán notificarlo por escrito en el plazo máximo de siete días desde su conocimiento, aportando a su cargo, según su caso, los siguientes documentos:

- a) Certificado de nacimiento o fotocopia compulsada del D.N.I. y certificado de defunción expedido por el Registro Civil.
- b) Informe del médico que haya asistido al Asegurado, en el que se determine la naturaleza, causas, antecedentes y evolución de la enfermedad o accidente que haya originado el fallecimiento o la incapacidad permanente absoluta.
- c) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento o Declaración Notarial de Herederos.
- d) Documento acreditativo de la condición de Beneficiario.
- e) Liquidación y carta de pago del Impuesto de Sucesiones y Donaciones que por el seguro pudiera corresponder o la declaración de exención.
- f) El original de la Póliza y Suplementos.

- g) En caso de accidente, información de la autoridad policial o judicial que intervino en el hecho.
- h) De estar afiliado el Asegurado a la Seguridad Social o Mutualidad Obligatoria, deberá presentar la Propuesta dictaminada por la Comisión de Evaluación de Incapacidades perteneciente al I.N.S.S. o la de la Mutualidad obligatoria que corresponda, así como la Resolución dictada por la Dirección del I.N.S.S..

En todos los casos, el Asegurador se reserva la facultad de requerir toda clase de informaciones o pruebas complementarias, que permitan valorar la procedencia del pago. El Asegurado libera a sus Médicos del secreto profesional frente al Asegurador en lo que hace referencia al accidente o enfermedad que haya sido causa directa o indirecta del fallecimiento o la incapacidad permanente absoluta.

LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO

Las prestaciones aseguradas se pagarán en el domicilio del Asegurador y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente.

Si no se hubiera realizado el pago del importe mínimo de lo que pudiera deber dentro de los cuarenta días o el pago en el plazo de tres meses a partir de la recepción de la declaración del siniestro y presentación de los documentos exigidos, sin causa justificada e imputable al Asegurador, la indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.



COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

La comprobación y determinación se efectuará por el Asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el artículo anterior. En caso de falta de acuerdo sobre el grado de incapacidad, las partes resolverán sus diferencias por medio de los peritos médicos, eligiendo uno de mutuo acuerdo. Si no se lograse acuerdo, cada parte designará un perito médico según lo previsto en la Ley del Contrato de Seguro, en el plazo máximo de ocho días en que sea requerida por la otra parte, en caso de no hacerlo quedará vinculado por el Informe Médico del perito designado.

GARANTÍA ADICIONAL DE FALLECIMIENTO SIMULTÁNEO DEL CÓNYUGE

De producirse el fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge en accidente, se garantiza el pago del capital indicado en Condiciones Particulares, adicional al de Fallecimiento.

Se entiende por Fallecimiento simultáneo el ocurrido en el mismo accidente o el sobrevenido al Asegurado y/o a su cónyuge como consecuencia directa del accidente en los 365 días siguientes al mismo, considerando como accidente el ocurrido por causas violentas, súbitas, externas y ajenas a la intencionalidad del Asegurado y/o su cónyuge.

A efectos de este seguro se considera cónyuge a la persona que lo sea con respecto al Asegurado en el momento del fallecimiento de éste y siempre que no exista sentencia de divorcio o separación.

Para la solicitud y pago de esta garantía los Beneficiarios deberán aportar a su cargo:

- a) Certificado de defunción expedido por el Registro Civil.
- b) Informe del médico que haya asistido al cónyuge del Asegurado en el que se determine la naturaleza, causas y evolución del accidente que haya originado el fallecimiento.

- c) Documento acreditativo de la condición de Beneficiario.
- d) Liquidación y carta de pago del Impuesto de Sucesiones que por este seguro pudiera corresponder o la declaración de exención.

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

Los conflictos que puedan surgir entre las partes se resolverán de conformidad con lo establecido en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y normas que la desarrollan.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN DE LAS PÉRDIDAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Tomador hubiese satisfecho, 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, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso, o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

Resumen de Normas Legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 Km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

- c. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g. Los causados por mala fe del Asegurado.
- h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.



- i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguros de vida que, de acuerdo a lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada Entidad Aseguradora.

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

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberán comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que 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 documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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

El contrato de seguro comprende de forma indisoluble las Condiciones Generales que anteceden, las Condiciones Particulares y los suplementos y apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

«EL TOMADOR DECLARA HABER LEÍDO Y ENTENDIDO TODAS LAS DELIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, ACEPTÁNDOLAS EXPRESAMENTE».

WINTERTHUR VIDA, S.A.

P.P.

