REALE VIDA GLOBAL

CONDICIONES GENERALES



www.reale.es

REALE SEGUROS

ÍNDICE

NORMATIVA APLICABLE A SU PÓLIZA 3
DEFINICIONES 3
1. OBJETO DEL CONTRATO 5
2. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO 5
3. BASES DEL CONTRATO. MODIFICACIÓN DEL RIESGO 5
4. DECLARACIÓN DEL RIESGO E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO 5
5. GARANTÍAS DEL SEGURO 6
6. PRIMAS 15
7. BENEFICIARIOS 16
8. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN 16
9. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA 18
10. OBLIGACIONES DE LAS PARTES 18
11. TERMINACIÓN DEL CONTRATO 19
12. IMPUESTOS Y RECARGOS 19
13. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA 20
14. COMUNICACIONES 20
15. MODIFICACIONES 20
16. PRESCRIPCIÓN 20
17. JURISDICCIÓN 20
18. COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS 20
19. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN 22
20. ESTADO MIEMBRO Y AUTORIDAD DE CONTROL 22
21. FIRMA Y CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN 22

NORMATIVA APLICABLE A SU PÓLIZA

El presente Contrato de Seguro (el "**Contrato**" o el "**Seguro**") se rige por lo dispuesto:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como su reglamento de desarrollo.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de Distribución de Seguros.
- Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos personales (RGPD) y la normativa nacional, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.
- Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.
- Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.

En caso de comercialización a distancia:

- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

Así como cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pudiera ser aplicable, así como por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares.

No tendrán validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador y/o del Asegurado que no sean aceptadas especialmente por escrito por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. Las transcripciones o preceptos legales imperativos no requieren de la aceptación de aquellos.

DEFINICIONES

Accidente: La lesión corporal deriva de una causa externa, súbita, y violenta y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca incapacidad permanente o muerte, y que ocurre mientras se encuentre en vigor esta Póliza.

Aniversario de la Póliza: El mismo día y mes que la Fecha de Efecto para cada año siguiente, mientras la Póliza esté en vigor.

Asegurado: Persona física sobre cuya vida se estipula el Seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Asegurador: Reale Vida y Pensiones, S.A. de Seguros, que asume la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato y garantiza el pago del Capital Asegurado para Fallecimiento y, en caso de que estén contratadas, el capital para las garantías complementarias con arreglo a las condiciones del Contrato.

Beneficiario: Persona física o jurídica designada por el Tomador en las Condiciones Particulares, que es titular del derecho a percibir el Capital Asegurado con arreglo a las condiciones del Contrato.

Capital Asegurado: Capital indicado en las Condiciones Particulares que el Asegurador pagará al Beneficiario en caso de ocurrencia de un evento cubierto por alguna de las coberturas contratadas en la póliza durante su vigencia.

Ciclo de Vida: garantía que cubre la Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo del Asegurado o la Dependencia Severa y Gran Dependencia aplicando una u otra en función de la edad y de la situación laboral del Asegurado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

(i) La Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo está cubierta siempre que el Asegurado se encuentre en activo a la fecha de efecto de la póliza, y termina como máximo al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los 67 años.

(ii) La Dependencia está cubierta cuando el Asegurado haya alcanzado la edad de 67 años o haya pasado a situación de inactivo antes de dicha edad.

Se hace constar expresamente que esta Póliza no cubre la Dependencia si no se ha pagado, al menos, tres anualidades de prima por la Incapacidad Permanente Absoluta desde la fecha de efecto de la Póliza hasta el momento de la activación de la Dependencia.

Cáncer: presencia de un tumor maligno caracterizada por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal que no sea consecuencia directa de una metástasis o un cáncer formado en otra parte del cuerpo.

Cáncer "in situ": cáncer no invasor, localizado en el tejido de origen del tumor o lesión.

Dependencia: Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. Se entenderá por "actividades básicas de la vida diaria" las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

Existen tres grados de dependencia diferentes:

(i) **Dependencia moderada:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

(ii) **Dependencia severa:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

(iii) **Gran dependencia:** cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día, y por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Se entenderá que el Asegurado está en situación de Dependencia Severa o Gran Dependencia a los efectos de esta Póliza cuando se haya reconocido mediante resolución firme expedida por la Administración Autonómica correspondiente o, en su caso, decisión firme de un Órgano Judicial, con independencia de cuál sea la fecha de los efectos económicos de la misma. **Se hace constar expresamente que esta Póliza no cubre la contingencia derivada de la declaración firme del Asegurado en situación de Dependencia Moderada.**

Fallecimiento simultáneo por Accidente: Fallecimiento ocurrido en el mismo Accidente del Asegurado y a su cónyuge o sobrevenido como consecuencia directa del Accidente **dentro de los 365 días siguientes al mismo**.

Fecha de Efecto: Fecha en la que la Póliza entra en vigor y que determina los aniversarios de la misma.

Fecha de Vencimiento: Fecha de finalización del Contrato que se determina en las Condiciones Particulares.

Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo: Situación física irreversible y consolidada del Asegurado que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas que provocan la ineptitud total 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, una vez comprobada y aceptada por el Asegurador en base a las condiciones de la póliza contratada.

Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta Flexible para todo tipo de trabajo, la posibilidad de contratar un capital de Incapacidad superior al de la garantía principal del Seguro.

Incapacidad Permanente Total Profesional para la profesión habitual: La situación física irreversible y consolidada del Asegurado que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que determina la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, recogida en Condiciones Particulares.

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, una vez comprobada y aceptada por el Asegurador en base a las condiciones de la póliza contratada.

Póliza: Documento que contiene los datos y las condiciones que regulan el Seguro. Son parte integrante de la póliza: las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, en las que se recogen los datos propios e individuales del Seguro, las Condiciones Especiales que puedan, en su caso, acordarse, y los Suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, así como las declaraciones del Tomador y/o Asegurado realizadas en la solicitud y en cuestionarios aportados con carácter previo a la formalización de la Póliza.

Prestación: Obligación económica que el Asegurador asume frente al Asegurado, al Tomador o al Beneficiario con base en la Póliza y según las condiciones recogidas en la misma.

Prima: Precio del Seguro. El recibo de Prima contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación en cada momento.

Tomador: Persona física o jurídica que figura en las Condiciones Particulares, que juntamente con el Asegurador, suscribe este Contrato y al que corresponden los derechos y las obligaciones que del mismo deriven, como el pago de las Primas, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

1. OBJETO DEL CONTRATO

En virtud del presente Contrato, el Asegurador se obliga, mediante el cobro de la Prima, al pago a los Beneficiarios designados del Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares, en caso de ocurrencia de un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando la residencia habitual del Asegurado esté en territorio nacional, con las delimitaciones y exclusiones establecidas.

2. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

El Contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes, manifestado mediante la firma de la Póliza por el Asegurador, el Tomador y el Asegurado si fuese diferente.

La cobertura contratada no tomará efecto hasta que no se haya pagado el primer recibo de la Prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

Igualmente, las modificaciones o adiciones de cobertura no tomarán efecto hasta que no se haya pagado la Prima que corresponda, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

La duración del contrato será de un año a partir de la Fecha de Efecto que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, prorrogándose tácitamente por periodos de un año, **salvo que una de las partes se oponga a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de al menos un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga a la póliza sea el tomador y de dos meses cuando sea el asegurador. En todo caso, el contrato no se prorrogará más allá del final de la anualidad en la que el asegurado cumpla los 80 años de edad.**

3. BASES DEL CONTRATO. MODIFICACIÓN DEL RIESGO

3.1 El Tomador y en su caso, el Asegurado, tienen el deber, antes de la perfección del Contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste les someta, todas las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Las declaraciones que se realicen de acuerdo con la solicitud presentada por el Asegurador, así como el contenido de esta Póliza, constituyen la base del Seguro.

Si el contenido de la Póliza difiere del proyecto de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la Póliza para que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y el proyecto de Seguro o las cláusulas acordadas. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza.

3.2 El Tomador y en su caso el Asegurado deberán comunicar al Asegurador, tan pronto como sea posible, durante la vigencia del Contrato, la alteración de los factores y las circunstancias declarados en el cuestionario que agraven el riesgo asegurado y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en otras condiciones.

El Tomador o el Asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

4. DECLARACIÓN DEL RIESGO E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

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

En caso de reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador o Asegurado en el momento de la perfección del Contrato que influya en la estimación del riesgo, el Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes desde el conocimiento de la reticencia o inexactitud en la declaración del Tomador y/o Asegurado. Corresponderán en este

caso al Asegurador, salvo que concurran dolo o culpa grave de su parte, las Primas relativas al periodo en curso en el momento en el que se realice la declaración de rescisión.

Si el Fallecimiento u ocurrencia de un evento cubierto por la Póliza sobreviniera antes de que el Asegurador haga la declaración referida en el párrafo anterior, el Capital Asegurado correspondiente se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado del pago del Capital Asegurado.

Sin embargo, el Asegurador no podrá impugnar el Contrato una vez transcurrido un año desde su perfección o transcurrido el plazo más breve convenido en las Condiciones Particulares, salvo en el caso de existir actuación dolosa del Tomador en las declaraciones de salud del Asegurado o circunstancias que pudieran influir en la valoración del riesgo.

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el Contrato si la verdadera Edad del Asegurado en la Fecha de Efecto del Contrato excede de los límites de admisión establecidos por el mismo.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la Edad del Asegurado, la Prima pagada es inferior a la que correspondería pagar en atención a la verdadera Edad del mismo, la prestación del Asegurador se reducirá en proporción a la Prima percibida. Si, por el contrario, la Prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las Primas percibidas, sin intereses.

5. GARANTÍAS DEL SEGURO

El Asegurador sólo tendrá la obligación de pagar el Capital Asegurado al Beneficiario designado para las coberturas que se hayan contratado y detallado en las Condiciones Particulares.

A continuación, se detallan las coberturas que ofrece el Asegurador para su contratación.

5.1 GARANTÍA PRINCIPAL:

FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

5.1.1 El Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado establecido en las Condiciones Particulares para esta garantía principal al Beneficiario designado en la Póliza, siempre que el Asegurado falleciese durante la vigencia de la misma.

Además, el Asegurador se compromete al pago del Capital Asegurado, aun cuando el Fallecimiento del Asegurado se produzca en las siguientes situaciones:

i. Por suicidio **siempre que la Póliza o posteriores ampliaciones de cobertura hayan estado en vigor más de un año.**

ii. En viajes, como pasajero en cualquier medio de locomoción **autorizado para el transporte de viajeros.**

iii. En descensos de paracaídas, **si éstos son como consecuencia de una situación de emergencia.**

iv. En cualquier circunstancia o situación que haya sido expresamente incluida en las Condiciones Particulares.

En caso de que el Asegurador proceda al pago del Capital Asegurado por Fallecimiento, el Contrato se extinguirá automáticamente.

Esta garantía termina en todo caso **al final de la anualidad del seguro en la que el Asegurado cumpla los ochenta años de edad o,** previamente en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

El Capital Asegurado en caso de Fallecimiento del Asegurado se pagará en forma de capital.

5.1.2 Anticipo Capital Fallecimiento: Los Beneficiarios de la Póliza, en caso de Fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, podrán solicitar un anticipo sobre el Capital Asegurado de Fallecimiento como ayuda para gastos generados por sepelio, sin necesidad de completar toda la documentación requerida en la Cláusula 8.1.(i), **por un importe máximo de 3.000€.**

El Asegurador anticipará dicho importe sin necesidad de presentar las facturas que correspondan a los gastos generados y en un único pago. El pago por el Asegurador del anticipo de Capital de Fallecimiento no presupone en ningún modo, la aceptación del siniestro, por lo que el Asegurador podrá reclamar la devolución del anticipo si, finalmente, no tuviera cobertura por el seguro.

5.1.3 Anticipo liquidación por ISD: En caso de Fallecimiento del Asegurado durante de la vigencia de la Póliza, una vez comprobada la cobertura del siniestro y acreditados los Beneficiarios, estos podrán solicitar un anticipo sobre el Capital Asegurado de Fallecimiento como ayuda para la liquidación del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.

De acuerdo con la normativa del impuesto correspondiente, el anticipo se realizará mediante la entrega a los Beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

5.1.4 **Salvo pacto en contrario queda excluido de la cobertura del Seguro, y por tanto, el Beneficiario no tendrá derecho a percibir del Asegurador el Capital Asegurado, en caso de Fallecimiento del Asegurado producido por alguna de las causas siguientes:**

i. **Por suicidio ocurrido durante el primer año de vigencia de la Póliza o desde posteriores ampliaciones de esta cobertura si las hubiera.**

ii. **Descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.**

iii. **Debido, directa o indirectamente, a reacción y radiación nuclear y/o contaminación radiactiva.**

iv. **Por navegación submarina o en viajes de exploración o expediciones de alta montaña.**

v. **Por conflictos armados, catástrofes naturales y actos delictivos del Asegurado.**

vi. **Por accidentes ocurridos o enfermedades contraídas con anterioridad a la Fecha de Efecto de este Contrato, conocidas y no declaradas por el Asegurado,** salvo que se haya declarado expresamente y haya sido aceptado por el Asegurador.

5.2 GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

5.2.1 **Incapacidad Permanente Absoluta Flexible para todo tipo de trabajo del Asegurado.**

Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta Flexible para todo tipo de trabajo, la posibilidad de contratar un capital de Incapacidad superior al de la garantía principal del Seguro.

El Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado establecido en las Condiciones Particulares para esta **garantía complementaria**, al Beneficiario designado en la Póliza, siempre que se produzca la Incapacidad Permanente Absoluta Flexible para todo tipo de trabajo del Asegurado durante la vigencia de la misma.

En caso de que el Asegurador proceda al pago del Capital Asegurado por Incapacidad Permanente Absoluta Flexible para todo tipo de trabajo del Asegurado, el Contrato terminará automáticamente.

Se hace constar expresamente que esta garantía no cubre la situación de Incapacidad Permanente Total profesional para la profesión habitual del Asegurado.

Esta garantía termina al mismo tiempo que la de Fallecimiento, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en que el Asegurado cumpla los 67 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

La Prima correspondiente a esta cobertura pudiendo ser modificada por el Asegurador mediante comunicación escrita al Tomador con, al menos, dos meses de antelación a la siguiente fecha de renovación de la Póliza. En caso de no aceptación por parte del Tomador de las nuevas Primas, puede pedir la cancelación de esta cobertura o de la Póliza. Esta modificación puede ser sobrevenida por cambios legislativos en el seguro.

El Capital Asegurado en caso de Incapacidad Permanente Absoluta Flexible para todo tipo de trabajo se pagará en forma de capital.

5.2.2 **Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo del Asegurado.**

En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado para esta **garantía complementaria** establecido en las Condiciones Particulares al Beneficiario del Seguro siempre que se produzca la Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo del Asegurado durante la vigencia de la misma. **Se hace constar expresamente que esta garantía no cubre la situación de Incapacidad Permanente Total Profesional para la profesión habitual del Asegurado.**

En caso de pago de la prestación por Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo, si el Capital Asegurado para esta garantía coincide con el Capital Asegurado para la garantía de Fallecimiento, el Contrato terminará automáticamente.

En caso contrario, la Póliza continuaría en vigor con el Capital Asegurado de la garantía de Fallecimiento reducido en el importe del Capital Asegurado de la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo y el importe del Capital Asegurado de la garantía de Ciclo de Vida. **El resto de las garantías complementarias terminarán automáticamente.**

Esta garantía termina al mismo tiempo que la de Fallecimiento, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en que el Asegurado cumpla los 67 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

El Capital Asegurado en caso de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo se pagará en forma de capital.

5.2.3 **Incapacidad Permanente Total Profesional para la profesión habitual.**

En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado para esta **garantía complementaria** establecido en las Condiciones Particulares del Seguro al Beneficiario siempre que se produzca la Incapacidad Permanente Total Profesional para la profesión habitual del Asegurado durante la vigencia de la misma.

En caso de pago de prestación por Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, si el Capital Asegurado para esta garantía coincide con el Capital Asegurado para la garantía de Fallecimiento, el Contrato terminará automáticamente.

En caso contrario, la Póliza continuaría en vigor con el Capital Asegurado de la garantía de Fallecimiento reducido en el importe del Capital Asegurado de la garantía de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual. **Las garantías complementarias terminarán automáticamente.**

Esta garantía termina, al mismo tiempo que la garantía de Fallecimiento del Asegurado, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla los 60 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

El Capital Asegurado en caso de Incapacidad Permanente Total Profesional para la profesión habitual se pagará en forma de capital.

5.2.4 Fallecimiento por Accidente del Asegurado.

En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado establecido para esta **garantía complementaria** en las Condiciones Particulares al Beneficiario, en caso de que el Fallecimiento del Asegurado sea debido a un accidente, **bien inmediatamente o bien dentro del plazo máximo de los trescientos sesenta y cinco días siguientes al mismo y siempre que tanto el accidente como el fallecimiento ocurran estando vigente la Póliza.**

En ningún caso se considerará Fallecimiento por Accidente, el sobrevenido por infarto de miocardio, hemorragia cerebral, y en general, por cualquier tipo de colapso, aunque hubiese sido reconocido como tal por algún organismo oficial.

En caso de que el Asegurador proceda al pago del Capital Asegurado por Fallecimiento por Accidente, el Contrato terminará automáticamente.

Esta garantía termina al mismo tiempo que la garantía de Fallecimiento, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla los 67 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

El Capital Asegurado en caso de Fallecimiento por Accidente se pagará en forma de capital.

5.2.5 Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo por Accidente.

En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado establecido para esta **garantía complementaria** en las Condiciones Particulares, en caso de que la Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo sea debida a accidente, bien inmediatamente o **bien dentro del plazo máximo de los trescientos sesenta y cinco días siguientes al mismo y siempre que tanto el accidente como la Incapacidad Permanente Absoluta ocurran estando vigente la Póliza.**

En caso de pago de prestación por Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo por Accidente, si el Capital Asegurado para esta garantía coincide con el Capital Asegurado para la garantía de Fallecimiento, el Contrato terminará automáticamente.

En caso contrario, la Póliza continuaría en vigor con el Capital Asegurado de la garantía de Fallecimiento reducido en el importe del Capital Asegurado de la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo. **El resto de las garantías complementarias terminarán automáticamente.**

Esta garantía termina al mismo tiempo que la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla los 67 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

El Capital Asegurado en caso de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo por Accidente se pagará en forma de capital.

5.2.6 Fallecimiento Simultáneo por Accidente.

En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado establecido para esta **garantía complementaria** en las Condiciones Particulares, en caso de producirse el Fallecimiento simultáneo del Asegurado y de su cónyuge en accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

Se considera cónyuge a la persona que lo sea del Asegurado en el momento del Fallecimiento y siempre que no exista sentencia de divorcio o separación legal a la fecha en que se produzca el Accidente.

En caso de que el Asegurador proceda al pago del Capital Asegurado por Fallecimiento Simultáneo por Accidente, el Contrato terminará automáticamente.

Esta garantía termina al mismo tiempo que la garantía de Fallecimiento, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla los 67 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

El Capital Asegurado en caso de Fallecimiento Simultáneo por Accidente se pagará en forma de capital.

5.2.7 Fallecimiento por Accidente de Circulación del Asegurado.

En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado establecido para esta **garantía complementaria** en las Condiciones Particulares al Beneficiario, en caso de que el Fallecimiento del Asegurado sea debido a un Accidente de Circulación, **bien inmediatamente o bien dentro del plazo máximo de los trescientos sesenta y cinco días siguientes al mismo y siempre que tanto el Accidente de Circulación como el Fallecimiento ocurran estando vigente la Póliza.**

En caso de que el Asegurador proceda al pago del Capital Asegurado por Fallecimiento por Accidente de Circulación, el Contrato terminará automáticamente.

Esta garantía termina al mismo tiempo que la garantía de Fallecimiento por Accidente del Asegurado, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla los 67 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

El Capital Asegurado en caso de Fallecimiento por Accidente de Circulación se pagará en forma de capital.

A los efectos de este Seguro, se considera "Fallecimiento por Accidente de Circulación" el fallecimiento que se produzca como consecuencia directa de un accidente ocurrido en alguna de las siguientes circunstancias:

a) Ser atropellado como peatón por un vehículo.

b) Circular en un vehículo terrestre, bien como pasajero, bien como conductor no profesional del mismo reglamentariamente habilitado para ello.

c) Circular como pasajero de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos de líneas regulares.

5.2.8 Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo por Accidente de Circulación del Asegurado.

En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado establecido para esta **garantía complementaría** en las Condiciones Particulares, en caso de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo a consecuencia de un Accidente de Circulación, **bien inmediatamente o bien dentro de plazo máximo de trescientos sesenta y cinco días siguientes al mismo y siempre que tanto el Accidente de Circulación como la Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo ocurran estando vigente la Póliza.**

En caso de pago de prestación por Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo por Accidente de Circulación del Asegurado, si el Capital Asegurado para esta garantía coincide con el Capital Asegurado para la garantía de Fallecimiento, el Contrato terminará automáticamente.

En caso contrario, la Póliza continuaría en vigor con el Capital Asegurado de la garantía de Fallecimiento reducido en el importe del Capital Asegurado de la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo. **El resto de las garantías complementarias terminarán automáticamente.**

Esta garantía termina al mismo tiempo que la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo por Accidente del Asegurado, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla los 67 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

El Capital Asegurado en caso de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo por Accidente de Circulación se pagará en forma de capital.

A los efectos de este Seguro, se considera "Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo por Accidente de Circulación" la provocada al Asegurado como consecuencia directa de un accidente ocurrido en alguna de las siguientes circunstancias:

a) Ser atropellado como peatón por un vehículo.

b) Circular en un vehículo terrestre, bien como pasajero, bien como conductor no profesional del mismoreglamentariamente habilitado para ello.

c) Circular como pasajero de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos de líneas regulares.

5.2.9 Dependencia Severa y Gran Dependencia.

En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado establecido para esta **garantía complementaria** en las Condiciones Particulares con el límite máximo de 300.000 € si se produce la Gran Dependencia del Asegurado durante la vigencia de esta póliza. En caso de producirse Dependencia Severa del Asegurado, el Asegurador pagará el 50% del capital al que el Beneficiario tenga derecho conforme a este apartado para Gran Dependencia. **Se hace constar expresamente que esta garantía no cubre la situación de Dependencia Moderada del Asegurado.**

Tras el pago de la prestación de Dependencia Severa o Gran Dependencia, la Póliza continuará en vigor, siendo el Capital Asegurado para Fallecimiento igual a la diferencia entre el Capital Asegurado para Fallecimiento establecido en las Condiciones Particulares inicialmente y el importe del Capital Asegurado por Dependencia Severa o Gran Dependencia abonado.

En caso de tener contratadas otras garantías complementarias, el Capital Asegurado para dichas garantías continuarán en vigor por la diferencia entre el Capital Asegurado para cada una de ellas establecido en las Condiciones Particulares inicialmente y el Capital Asegurado para la garantía de Dependencia Severa o Gran Dependencia abonado.

En caso de pago de prestación por esta garantía, si el Capital Asegurado coincide con el Capital Asegurado que figura en las Condiciones Particulares para Fallecimiento el Contrato terminará automáticamente.

Se hace constar que la contratación de esta garantía es incompatible con la contratación de la garantía Ciclo de Vida.

Para la garantía de Dependencia Severa y Gran Dependencia **se establece un plazo de carencia de un año desde la Fecha de Efecto de la Póliza o desde posteriores ampliaciones de cobertura si las hubiera. De este modo, si se produce la declaración de Dependencia Severa o Gran Dependencia dentro del plazo de carencia o la misma deriva de un hecho ocurrido dentro del referido plazo, no se atenderá la posibilidad de reclamación y la garantía complementaria quedará sin efecto.** Una vez haya transcurrido el periodo de carencia sin que se haya declarado o producido el hecho que origina la Dependencia Severa o Gran Dependencia, esta garantía dará plena cobertura. El plazo de carencia anteriormente referido no será de aplicación en caso de que la Dependencia Severa o Gran Dependencia se produzcan como consecuencia de un accidente producido durante el primer año de vigencia del Seguro.

Esta garantía termina al mismo tiempo que la de Fallecimiento, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en que el Asegurado cumpla los 80 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

Salvo pacto en contrario quedan excluidas de cobertura, y, por tanto, el Asegurado no podrá percibir la prestación correspondiente, si la Dependencia Severa y la Gran Dependencia son causadas, directa o indirectamente, o agravadas por alguna de las siguientes causas:

i. **Fusión nuclear, fisión nuclear, desechos nucleares o cualquier otra radioactividad o radiación ionizante, o por contaminación química de cualquier tipo.**

ii. **Guerra, servicios militares, participación en cualquier fuerza armada o en actividades para el mantenimiento de la paz, situación de reserva militar, invasión, actos de un enemigo extranjero, hostilidades (habiendo guerra declarada o no), guerra civil, participación activa en disturbios o motines civiles, rebelión, revolución, insurrección, fuerza o golpe militar, actos de terrorismo.**

iii. **Consumo de drogas,** salvo que hubiesen sido recetadas como tratamiento por un especialista médico, **abuso del alcohol o ingesta de veneno.**

iv. **Cualquier tipo de trastorno mental o nervioso sin posibilidad de demostración orgánica de la existencia de la enfermedad, como por ejemplo la depresión.**

v. **Embarazo o maternidad, hasta tres meses después del final del parto.**

vi. **Actos intencionados o daños auto-infringidos.**

vii. **Abandono del tratamiento o consejo médico dado.**

viii. **Participación deliberada del Asegurado en un acto ilegal o criminal.**

ix. **Daños o enfermedades provenientes de prácticas deportivas profesionales, carreras de cualquier tipo, submarinismo, actividades aéreas (incluyendo puenting, ala delta, parapente, globos aerostáticos y paracaidismo) que no sea como tripulante o pasajero en una compañía aérea comercial legalmente autorizada que opere en líneas o rutas regulares, y cualquier otra actividad o deporte peligroso** a menos que esté específicamente autorizada su inclusión en la Póliza por medio de una aprobación especial.

x. **Actos ilegales cometidos por el Beneficiario de la Póliza que cause la Dependencia Severa o la Gran Dependencia del Asegurado.**

5.2.10 Ciclo de Vida.

Esta garantía cubre la Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo del Asegurado y la Dependencia Severa y Gran Dependencia siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

i. La Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo está cubierta siempre que el Asegurado se encuentre en activo a la fecha de efecto de la póliza, y termina **como máximo al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los 67 años**.

ii. La Dependencia Severa y Gran Dependencia está cubierta cuando el Asegurado haya alcanzado la edad de 67 años o haya pasado a situación de inactivo antes de cumplir la edad de 67 años.

Se hace constar expresamente que esta Póliza no cubre la Dependencia Severa y Gran Dependencia si no se ha pagado, al menos, tres anualidades de prima por la Incapacidad Permanente Absoluta desde la fecha de efecto de la Póliza hasta el momento de la activación de la Dependencia.

En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado, según lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, con el límite máximo de 300.000 €, si se produce el siniestro durante la vigencia de la Póliza.

Se hace constar que la contratación de esta garantía es incompatible con la contratación de Dependencia.

Tras el pago de la prestación de Ciclo de Vida, la Póliza continuará en vigor, siendo el Capital Asegurado para Fallecimiento igual a la diferencia entre el Capital Asegurado para Fallecimiento establecido en las Condiciones Particulares inicialmente y el importe del Capital Asegurado por Ciclo de Vida abonado. **El resto de las garantías complementarias terminarán automáticamente.**

En caso de pago de prestación por esta garantía, si el Capital Asegurado coincide con el Capital Asegurado que figura en las Condiciones Particulares para Fallecimiento el Contrato terminará automáticamente.

Esta garantía termina al mismo tiempo que la de Fallecimiento, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en que el Asegurado cumpla los 80 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

La Prima correspondiente a esta cobertura, pudiendo ser modificada por el Asegurador mediante comunicación escrita al Tomador con, al menos, dos meses de antelación a la siguiente fecha de renovación de la Póliza. En caso de no aceptación por parte del Tomador de las nuevas Primas, puede pedir la cancelación de esta cobertura o de la Póliza.

Esta garantía no cubre la situación de Dependencia Moderada del Asegurado.

Es incompatible la percepción conjunta de la prestación por la garantía complementaria de Dependencia y cualquier otra por Incapacidad Permanente del Asegurado, debiendo el Beneficiario optar por una de ellas en caso de que pudiera tener derecho al cobro de las dos prestaciones.

El Capital Asegurado en caso de Ciclo de Vida se pagará en forma de capital.

Salvo pacto en contrario quedan excluidas de cobertura, y por tanto, el Beneficiario no podrá percibir la prestación correspondiente, la Dependencia Severa y la Gran Dependencia por alguna de las causas que se detallan en el apartado 5.2.9 y apartado 5.2.13.

5.2.11 Enfermedades Graves

En caso de tener contratada esta **garantía**, el Asegurador procederá al pago de un porcentaje del Capital Asegurado, según lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, con el límite máximo en ellas especificado, en caso de **Enfermedad Grave** del Asegurado diagnosticada durante la vigencia de la Póliza.

En este caso, la Póliza continuaría en vigor tras el pago de la prestación de Enfermedad Grave, siendo el Capital Asegurado para Fallecimiento igual a la diferencia entre el Capital Asegurado para Fallecimiento establecido en las Condiciones Particulares inicialmente y el importe de la prestación por Enfermedad Grave abonado. En caso de tener contratadas otras garantías complementarias, el Capital Asegurado para dichas garantías continuarán en vigor por la diferencia entre el Capital Asegurado para cada una de ellas establecido en las Condiciones Particulares inicialmente y el Capital Asegurado para la garantía de Enfermedad Grave abonado.

La Póliza terminará automáticamente si el Capital Asegurado para esta garantía coincide con el Capital Asegurado que figura en las Condiciones Particulares para Fallecimiento.

En caso de tener contratada esta **garantía**, el Asegurador procederá al pago de un porcentaje del Capital Asegurado, según lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, con el límite máximo en ellas especificado, en caso de **Enfermedad Grave Terminal** del Asegurado diagnosticada durante la vigencia de la Póliza.

En caso contrario, la Póliza continuaría en vigor tras el pago de la prestación de Enfermedad Grave Terminal, siendo el Capital Asegurado para Fallecimiento igual a la diferencia entre el Capital Asegurado para Fallecimiento establecido en las Condiciones Particulares inicialmente y el Capital Asegurado para la garantía de Enfermedad Grave Terminal abonado. En caso de tener contratadas otras garantías complementarias, el Capital Asegurado para dichas garantías continuarán en vigor por la diferencia entre el Capital Asegurado para cada una de ellas establecido en las Condiciones Particulares inicialmente y el Capital Asegurado para la garantía de Enfermedad Grave Terminal abonado.

La Póliza terminará automáticamente si el Capital Asegurado para esta garantía coincide con el Capital Asegurado que figura en las Condiciones Particulares para Fallecimiento.

Para cada una de las Enfermedades Graves cubiertas por esta garantía se establece un plazo de carencia desde la Fecha de Efecto de la Póliza o posteriores ampliaciones de cobertura, definido en esta cláusula. De este modo, si se produce el diagnóstico de cualquiera de estas Enfermedades Graves dentro de su correspondiente plazo de carencia, no se atenderá la posibilidad de

reclamación y la garantía complementaria quedará sin efecto para dicha Enfermedad. Una vez haya transcurrido el periodo de carencia sin que se diagnostique Enfermedad Grave, la garantía dará plena cobertura para la correspondiente Enfermedad Grave.

La Prima correspondiente a esta cobertura, pudiendo ser modificada por el Asegurador mediante comunicación escrita al Tomador con, al menos, dos meses de antelación a la siguiente fecha de renovación de la Póliza. En caso de no aceptación por parte del Tomador de las nuevas Primas, puede pedir la cancelación de esta cobertura o de la Póliza.

Esta garantía termina al mismo tiempo que la de Fallecimiento, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en que el Asegurado cumpla los 67 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

Se hace constar que la contratación de esta garantía es incompatible con la contratación de la garantía de Cáncer Femenino y Masculino.

Se entenderá por Enfermedad Grave del Asegurado cubierta bajo esta garantía toda alteración de estado de salud de causa común o accidental, confirmada por un médico legalmente reconocido y que coincida con alguna de las definidas seguidamente:

1. CÁNCER:

Presencia de un tumor maligno caracterizada por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal que no sea consecuencia directa de una metástasis o un cáncer formado en otra parte del cuerpo. El término "cáncer" incluye la leucemia **(excepto la leucemia linfocítica crónica)** y la enfermedad de Hodgkin. El diagnostico debe ir apoyado con evidencia histológica definitiva.

PLAZO DE CARENCIA: 3 MESES

2. INFARTO DE MIOCARDIO:

La muerte o necrosis de una parte del músculo del corazón (miocardio) como resultado del bloqueo de las arterias coronarias. El diagnóstico de enfermedad deberá ser confirmado por todos y cada uno de los siguientes síntomas:

- Historial de dolor pectoral típico y prolongado.
- Alteraciones nuevas en electrocardiograma que confirmen la muerte de parte del miocardio.
- Incremento de las enzimas cardiacas a niveles superiores de los aceptados como normales por el laboratorio.
- Deberá ser acreditado el tratamiento o ingreso en un centro hospitalario.

PLAZO DE CARENCIA: 3 MESES

3. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR:

La lesión o accidente cerebro-vascular debido a trombosis cerebral, embolia o hemorragia que produzca secuelas neurológicas durante más de 24 horas y que suponga una lesión neurológica permanente.

PLAZO DE CARENCIA: 6 MESES

4. INSUFICIENCIA RENAL:

Etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por un fallo crónico e irreversible de la función de ambos riñones, lo que hace necesario o bien que se realice una diálisis renal regular (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o bien un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista.

PLAZO DE CARENCIA: 3 MESES

Quedan excluidas de cobertura de la Garantía complementaria de Enfermedad Grave y por tanto, el Beneficiario no podrá percibir la prestación correspondiente, las siguientes:

(i) Toda clase de enfermedades preexistentes, contraídas y manifestadas antes de la Fecha de Efecto de la Póliza o posteriores ampliaciones, aun cuando no se hubieran diagnosticado de forma concreta; las secuelas producidas por ellas, así como los defectos o deformaciones físicas preexistentes y anomalías o defectos congénitos, salvo que dichas circunstancias hayan sido declaradas por el Tomador o Asegurado en la Declaración de Salud y hayan sido expresamente aceptadas por el Asegurador.

(ii) Enfermedades resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte, y como aficionado, de actividades aéreas, submarinismo, boxeo, artes marciales, escalada, rugby, espeleología, toreo, carreras de vehículos incluidos entrenamientos, y cualquier otro deporte de alto riesgo.

(iii) Los tratamientos de tipo experimental, así como todos aquellos procedimientos diagnósticos, terapéuticos y/o quirúrgicos cuya seguridad y eficacia no estén debidamente constatados científicamente.

(iv) Las siguientes:

a. Todo tumor histológicamente descrito como premaligno, así como los cánceres no invasivos o "in situ".

b. Los cánceres de piel distintos del melanoma maligno invasivo.

(v) Se excluyen de la cobertura bajo accidentes cerebrovasculares, los ataques isquémicos pasajeros y los ataques de isquemia vertebro-basilar. No obstante, estaría incluido el Ictus Isquémico Intravascular Trombótico / Aterotrombótico y el Ictus Isquémico Intravascular Embólico Anterior o también denominado Ictus Isquémico Total.

(vi) Enfermedades cubiertas por esta garantía, de cuyo diagnóstico se desprenda que han sido sufridas por el Asegurado antes de la firma de la Póliza y que no hayan sido declaradas en el cuestionario de salud.

Se entenderá por Enfermedad Grave Terminal, aquella Enfermedad Grave diagnosticada durante la vigencia de la Póliza que reduce la esperanza de vida del Asegurado a un plazo no superior a doce meses.

5.2.12 Cáncer Femenino y Masculino.

En caso de tener contratada esta garantía, el Asegurador procederá al pago del Capital Asegurado, según lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, con el límite máximo en ellas especificado, en caso de diagnóstico de Cáncer Femenino y Masculino del Asegurado durante la vigencia de la Póliza.

En este caso, la Póliza continuaría en vigor tras el pago de la prestación de Cáncer Femenino y Masculino, siendo el Capital Asegurado para Fallecimiento igual a la diferencia entre el Capital Asegurado para Fallecimiento establecido en las Condiciones Particulares inicialmente y el importe de la prestación por Cáncer Femenino y Masculino abonado. En caso de tener contratadas otras garantías complementarias, el Capital Asegurado para dichas garantías continuarán en vigor por la diferencia entre el Capital Asegurado para cada una de ellas establecido en las Condiciones Particulares inicialmente y el Capital Asegurado para la garantía de Cáncer Femenino y Masculino.

No se efectuará ningún otro pago por esta cobertura si posteriormente se diagnosticase al Asegurado cualquier otro Cáncer cubierto por la garantía de Cáncer Femenino y Masculino.

La Póliza terminará automáticamente si el Capital Asegurado para esta garantía coincide con el Capital Asegurado que figura en las Condiciones Particulares para Fallecimiento.

Se entenderá por Cáncer cubierto por esta garantía la presencia de un **tumor maligno** caracterizada por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal que no sea consecuencia directa de una **metástasis o un cáncer** formado en otra parte del cuerpo**, no incluyendo el cáncer no invasivo o "in-situ", confirmado por un médico especialista en oncología o patología** y que coincida con alguno de los definidos seguidamente:

1. **Cáncer de mama:** es un tumor maligno que se origina en la mama y se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células malignas y por la invasión de los tejidos circundantes. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por la histología definitiva.
2. **Cáncer de trompas de Falopio:** es un tumor maligno que se origina en las trompas de Falopio y se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células malignas y por la invasión de los tejidos circundantes. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por la histología definitiva.
3. **Cáncer de Vulva:** es un tumor maligno que se origina en los tejidos de la vulva y se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células malignas y por la invasión de los tejidos circundantes. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por la histología definitiva.
4. **Cáncer de Vagina:** es un tumor maligno que se origina en la vagina y se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células malignas y por la invasión de los tejidos circundantes. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por la histología definitiva.
5. **Cáncer de Útero:** es un tumor maligno que se origina en el útero y se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células malignas y por la invasión de los tejidos circundantes. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por la histología definitiva.
6. **Cáncer de Ovarios:** es un tumor maligno que se origina en el ovario y se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células malignas y por la invasión de los tejidos circundantes. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por la histología definitiva.
7. **Cáncer de Pene:** es un tumor maligno que surge en la piel o en los tejidos del pene y se caracteriza por el crecimiento incontrolado de células malignas y la invasión del tejido circundante. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por una histología definitiva.

8. **Cáncer de Testículos:** es un tumor maligno que surge en los testículos y se caracteriza por el crecimiento incontrolado de células malignas y la invasión de tejidos circundantes. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por una histología definitiva.
9. **Cáncer de Próstata:** próstata es un tumor maligno que surge en la glándula prostática y se caracteriza por el crecimiento incontrolado de células malignas y la invasión del tejido circundante. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por una histología definitiva.

Para cada uno de los Cánceres cubiertos por esta garantía se establece un **plazo de carencia** desde la Fecha de Efecto de la Póliza o posteriores ampliaciones de cobertura, de **3 meses. De este modo, el Asegurador no estará obligado a abonar la prestación si se produce el diagnostico de cualquiera de estos Cánceres dentro de este plazo de carencia.**

Para cada uno de los Cánceres cubiertos por esta garantía se establece un periodo de supervivencia de 1 mes desde la fecha de diagnóstico. De este modo, el Asegurador no estará obligado a abonar la prestación si se produce el fallecimiento por cualquiera de estos Cánceres dentro de este plazo de supervivencia.

Esta garantía termina al mismo tiempo que la de Fallecimiento, **y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en que el Asegurado cumpla los 65 años de edad** o previamente, en el caso de que la Póliza terminase o quedase sin efecto.

Se hace constar que la contratación de esta garantía es incompatible con la contratación de la garantía de Enfermedad Grave/ Enfermedad Grave Terminal.

Quedan excluidas de cobertura de la Garantía complementaria de Cáncer Femenino y Masculino y, por tanto, el Beneficiario no podrá percibir la prestación correspondiente, las siguientes:

(i) **Los cánceres no invasivos o "in situ".**

(ii) **Todo cáncer objeto de cobertura que haya sido diagnosticado o por la que el Asegurado haya recibido tratamiento antes de la fecha de efecto de la Póliza, independientemente del estadio en el que se encontrara.**

(iii) **Todo cáncer objeto de cobertura que haya sido diagnosticado durante el período de carencia indicado en la Póliza, independientemente del estadio en el que se encontrara.**

(iv) **Todo cáncer que no esté específicamente contemplado en la descripción de la garantía.**

(v) **Cualquier enfermedad que sea secundaria u originada por el SIDA, o que sea consecuencia de cualquier tratamiento, incluyendo la enfermedad conocida como " Kaposis Sarcoma".**

(vi) **Todo cáncer histológicamente descrito como premaligno o que sólo muestre los primeros cambios malignos.**

(vii) **Las consecuencias de enfermedad, terapia, intervención quirúrgica, tratamiento médico y/o accidentes anteriores a la entrada en vigor de la póliza.**

(viii) **El consumo de drogas y/o estupefacientes no prescritos médicamente**.

(ix) **Las enfermedades y/o accidentes originados por el consumo de alcohol.**

(x) **Toda enfermedad y/o intervención quirúrgica no contemplada expresamente en la póliza.**

5.2.13 Exclusiones de las Garantías complementarias.

Salvo pacto en contrario quedan excluidas de la cobertura de las Garantías complementarias del Seguro y por tanto, el Beneficiario no tendrá derecho a percibir del Asegurador el Capital Asegurado correspondiente, los siniestros causados por alguna de las siguientes situaciones:

i. **Los supuestos excluidos en la garantía de Fallecimiento en la cláusula 5.1.4. (exclusiones de la garantía de Fallecimiento).**

ii. **Por daños o lesiones causados voluntaria e intencionadamente por el Asegurado, o en estado de intoxicación etílica que supere los límites legales permitidos para la conducción de vehículos a motor, o bajo los efectos de psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos, etc.) no prescritos por profesional médico, o bajo influencia de drogadicción, por consumo, intoxicación o síndrome de abstinencia.**

iii. **Por actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del Asegurado, así como los que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.**

iv. **Por la conducción de vehículos a motor, terrestres, marítimos o aéreos si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.**

v. **Por Accidentes ocurridos por participación del Asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase ocupando el vehículo como piloto o copiloto, o simple pasajero.**

vi. **Por guerra, civil o extranjera.**

vii. **Por situaciones de carácter político o social, motines y alborotos, rebelión, fuerzas o medidas militares, revueltas o conmociones, erupciones volcánicas, huracanes, terremotos o temblores y desprendimientos de tierra, otros fenómenos sísmicos o meteorológicos, y en general, por cualquier acontecimiento de carácter extraordinario o catastrófico.**

viii. **Por participación activa del Asegurado en duelos, desafíos, apuestas o riñas, a no ser que en este último caso haya actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.**

ix. **Debido, directa o indirectamente, a reacción o radiación nuclear y/o contaminación radiactiva.**

x. **Por la práctica profesional de cualquier deporte, como fútbol, rugby, baloncesto y balonmano de competición, así como en cualquier caso los derivados del ejercicio del boxeo y cualquier tipo de lucha corporal, excepto judo; deportes aéreos, incluido paracaidismo; caza mayor fuera de España; espeleología, deportes submarinos, deportes acuáticos practicados a más de 2 millas náuticas (unos 3,7 kilómetros) de la orilla o costa; motorismo; escalada; equitación y polo; patinaje y hockey sobre hielo; y también del toreo y encierro de reses bravas.**

xi. **Por la intervención en maniobras militares, navales, terrestres o aéreas.**

xii. **Por enfermedad originada o accidente ocurrido antes de la Fecha de Efecto de la Póliza, conocidas por el Asegurado y no declarada en el cuestionario de salud,** salvo que se admita su inclusión en las Condiciones Particulares.

5.2.14 Es incompatible la percepción conjunta de la prestación por la garantía complementaria de Enfermedad Grave y cualquier otra por Incapacidad Permanente del Asegurado, debiendo el Beneficiario optar por una de ellas en caso de que pudiera tener derecho al cobro de las dos prestaciones.

5.2.15 Es incompatible la percepción conjunta de la prestación por la garantía complementaria de Cáncer Femenino y Masculino y cualquier otra por Incapacidad Permanente del Asegurado, debiendo el Beneficiario optar por una de ellas en caso de que pudiera tener derecho al cobro de las dos prestaciones.

6. PRIMAS

6.1 PRIMA DEL SEGURO

Por el presente Contrato, el Tomador se obliga al pago de la Prima indicada en las Condiciones Particulares. La primera Prima es exigible una vez perfeccionado el Contrato.

La Prima correspondiente a esta Póliza junto con los recargos e impuestos legalmente repercutibles deberá hacerse efectiva por el Tomador mediante domiciliación bancaria salvo que se haya establecido otra forma de pago en las Condiciones Particulares. Durante la vigencia de la Póliza, el Tomador puede cambiar la cuenta o la entidad financiera en que domicilia su recibo de Prima, mediante la correspondiente notificación al Asegurador.

La Prima deberá hacerse efectiva por anualidades completas anticipadas. Dicha Prima anual podrá fraccionarse por meses, trimestres o semestres, mediante el recargo que se especifica en las Condiciones Particulares.

6.2 FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si la primera Prima no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la prima en vía ejecutiva con base en la Póliza. Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la primera Prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca un evento cubierto por la Póliza, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

Cuando el impago corresponda a 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 periodo en curso.

Si el Contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a lo expuesto anteriormente, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague las Primas.

Si se hubiera fraccionado la prima de un periodo anual de cobertura, el Tomador está obligado a satisfacer la totalidad de la prima anual. Al impago de las fracciones de prima se aplica el régimen previsto para el impago de la primera prima y de las sucesivas.

6.3 REHABILITACIÓN DEL PAGO DE LA PRIMA

Si la Póliza está en suspenso, el Tomador podrá solicitar la rehabilitación de la Póliza en las mismas condiciones en que se contrató mientras que el contrato se encuentre suspendido de garantías. **Si la petición se produce dentro de los seis meses siguientes a la suspensión del Contrato,** éste **se podrá rehabilitar previa declaración de salud o reconocimiento médico en función del Capital Asegurado y Edad del Asegurado.**

Una vez aceptada la rehabilitación, el pago de la Prima o Primas impagadas deberá efectuarse en el acto y de una sola vez. Cuando la petición de rehabilitación se produzca una vez transcurrido el referido plazo de seis meses, y en todo caso antes del siniestro, previo reconocimiento médico del Asegurado, se fijarán las condiciones de rehabilitación.

7. BENEFICIARIOS

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

(i) El cónyuge del Asegurado no separado legalmente o su pareja de hecho inscrita en el registro administrativo correspondiente;

(ii) Los hijos del Asegurado, a partes iguales. Si alguno hubiera fallecido, su parte la percibirán los hijos de éste y si no lo hubiese, será repartida entre los restantes hijos vivos del Asegurado fallecido;

(iii) Los padres del Asegurado que le sobrevivan, a partes iguales; si alguno ya hubiere fallecido, su parte acrecerá al superviviente;

(iv) A falta de todos los anteriores, los demás herederos del Asegurado fallecido.

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo, Incapacidad Permanente Total Profesional para la profesión habitual, Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente, Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente de Circulación, Dependencia, Enfermedad Grave y Cáncer Femenino y Masculino, el Beneficiario será el propio Asegurado.

El Tomador podrá designar Beneficiario y revocar la designación realizada anteriormente en cualquier momento, mientras no se haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Si el Fallecimiento del Asegurado es causado dolosamente por el Beneficiario, éste perderá el derecho al Capital Asegurado, que quedará integrado en el patrimonio del Tomador.

8. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

8.1 En el caso de ocurrir alguno de los eventos cubiertos estando en vigor el Contrato, se deberá notificar al Asegurador en el plazo de siete días desde su conocimiento, dando toda la información posible sobre sus circunstancias y aportando, en todo caso, la documentación establecida en esta Cláusula.

La documentación que se tendrá que facilitar será:

(i) En caso de Fallecimiento del Asegurado:

1. Certificado de Fallecimiento y copia del DNI del Asegurado.
2. Acreditación de titularidad de la cuenta por donde se efectúa el pago.
3. 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.
4. Adicionalmente en caso de que el Fallecimiento del Asegurado haya sido causado por accidente o por accidente de circulación, copia íntegra de las diligencias judiciales o documentación que acredite el Accidente o el Accidente de Circulación, según proceda. En caso de Fallecimiento Simultáneo por Accidente deberá aportarse, además, la documentación anteriormente referida en relación con el cónyuge.
5. Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, y en su caso, copia del último testamento o Declaración Notarial de Herederos.
6. Documentos acreditativos de la condición de Beneficiario.

7. Liquidación y carta de pago del Impuesto de Sucesiones y Donaciones que, por el Seguro, pudiera corresponder o la declaración de exención.

(ii) En caso de anticipo de capital de Fallecimiento:

1. Certificado de Fallecimiento, copia del DNI del Beneficiario/s y Asegurado.
2. Acreditación de titularidad de la cuenta por donde se efectúa el pago.
3. Documentos acreditativos de la condición de Beneficiario.
4. En caso de más de un beneficiario, escrito firmado por todos los beneficiarios, solicitando dicho anticipo e indicando en el mismo a favor de cuál de los beneficiarios se concede el anticipo.

(iii) En caso de anticipo de liquidación del ISD:

1. Solicitud de anticipo mediante escrito firmado por el Beneficiario.
2. La documentación indicada en la clausula. 8.1.(i) en caso de fallecimiento del asegurado, excepto el punto 7. Liquidación y carta de pago del Impuesto de Sucesiones y Donaciones que, por el Seguro, pudiera corresponder o la declaración de exención.
3. Una vez comprobada la cobertura del siniestro y acreditados los Beneficiarios la Aseguradora emitirá un certificado para que los Beneficiarios puedan realizar la presentación del Impuesto. Los Beneficiarios que soliciten este anticipo deberán aportar el impreso de presentación junto con el detalle de bienes incluidos en la presentación, entre los que figure la indemnización a abonar por la Aseguradora a cada beneficiario y la cuota a ingresar. De acuerdo con la normativa del impuesto, el anticipo se realizará mediante la entrega a los Beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

(iv) En caso de Incapacidad Permanente del Asegurado:

1. 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 la Incapacidad Permanente del Asegurado.
2. Adicionalmente en caso de que la Incapacidad Permanente haya sido causada por accidente o por accidente de circulación, copia íntegra de las diligencias judiciales o documentación que acredite el accidente o el accidente de circulación, según proceda.
3. Documentos acreditativos de la condición de Beneficiario.
4. Acreditación de titularidad de la cuenta por donde se efectúa el pago.
5. Certificado de nacimiento, Fe de vida del Asegurado y copia de su D.N.I.

(v) En caso de Enfermedad Grave:

1. Informe médico indicando diagnóstico, antecedentes médicos, origen, evolución, tratamiento y naturaleza de la enfermedad grave.
2. Documentos acreditativos de la condición de Beneficiario.
3. Acreditación de titularidad de la cuenta por donde se efectúa el pago.
4. Certificado de nacimiento, Fe de vida del Asegurado y copia de su D.N.I.
5. Además, el Tomador, Asegurado o en su caso el Beneficiario, deberán entregar al Asegurador toda clase de documentos e información que éste les solicite para la verificación de los hechos y circunstancias de la Enfermedad Grave.

(vi) En caso de Dependencia Severa y Gran Dependencia:

1. Datos personales, familiares y profesionales del Asegurado.
2. Resolución firme expedida por la Administración Autonómica correspondiente sobre el reconocimiento de la Dependencia Severa o Gran Dependencia, o, en su caso, resolución judicial firme.
3. Causas y circunstancias de la situación de Dependencia Severa y Gran Dependencia.
4. Acreditación de titularidad de la cuenta por donde se efectúa el pago.

(vii) En caso de Ciclo de Vida:

1. 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 la Incapacidad Permanente del Asegurado.
2. Documentos acreditativos de la condición de Beneficiario.
3. Acreditación de titularidad de la cuenta por donde se efectúa el pago.
4. Certificado de nacimiento, Fe de vida del Asegurado y copia de su D.N.I.
5. Datos personales, familiares y profesionales del Asegurado.
6. Resolución firme expedida por la Administración Autonómica correspondiente sobre el reconocimiento de la Dependencia Severa o Gran Dependencia, o, en su caso, resolución judicial firme.
7. Causas y circunstancias de la situación de Dependencia Severa y Gran Dependencia.

(viii) En caso de Cáncer Femenino y Masculino:

1. Copia del DNI del Asegurado.
2. Historial clínico o informe médico en el que se determine la naturaleza, causas, antecedentes, evolución y estado actual de la enfermedad oncológica.
3. Informe médico de oncología que determine la fecha del diagnóstico y la tipificación/clasificación del tumor.
4. Acreditación de titularidad de la cuenta por donde se efectúa el pago.

8.2 La comprobación y determinación del Fallecimiento, la Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo, la Incapacidad Permanente Total Profesional para la profesión habitual, Enfermedad Grave, Dependencia Severa, Gran Dependencia y Cáncer Femenino y Masculino, efectuará por el Asegurador después de la presentación de la documentación prevista en la cláusula anterior.

En caso de falta de acuerdo sobre el grado de Incapacidad, Dependencia, Enfermedad Grave o Cáncer Femenino y Masculino, las partes resolverán sus diferencias por medio de 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.

8.3 El Asegurador efectuará el pago de la prestación que corresponda una vez que el Beneficiario haya presentado la documentación que se indica en los apartados anteriores y ésta haya sido valorada por el Asegurador.

9. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador podrá, en cualquier momento, ceder o pignorar la Póliza, siempre que no haya sido designado Beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la Póliza implica la revocación del Beneficiario.

El Tomador deberá comunicar por escrito fehacientemente al Asegurador la cesión o pignoración realizada.

10. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

10.1 OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

Serán obligaciones del Tomador y/o Asegurado bajo este Contrato, las siguientes:

(i) Pago de la Prima en las condiciones y términos que se establecen en la Póliza.

(ii) Declarar, antes de la formalización del Contrato y de acuerdo al cuestionario que se le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

(iii) Comunicar tan pronto como sea posible, cualquier cambio o modificación de los datos inicialmente declarados en el cuestionario presentado por el Asegurador a fin de que éste pueda valorar nuevamente el riesgo y calcular la Prima correspondiente, conforme a lo previsto en la legislación vigente.

(iv) En caso de que el Tomador sea persona jurídica se obliga a identificar a su titular real y a informar sobre los cambios que afecten a dicha titularidad.

(v) Comunicar en un plazo máximo de 90 días, cualquier cambio relativo a los datos aportados inicialmente declarados para la contratación de la póliza relativos a su residencia fiscal y/o indicios relacionados con la misma, de acuerdo con la legislación vigente en la materia.

10.2 OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Serán obligaciones del Asegurador bajo este Contrato, las siguientes:

(i) Pagar las prestaciones, en los términos y condiciones pactadas en la Póliza.

(ii) Entregar al Tomador la Póliza, un ejemplar del cuestionario y demás documentos que éste haya suscrito.

(iii) Facilitar al Tomador, por escrito, la información sobre las modificaciones que durante la vigencia de la Póliza se produzcan en la información facilitada con carácter previo a la celebración del Contrato de Seguro, todo ello con el alcance y en las condiciones establecidas en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en la normativa que lo desarrolle o sustituya.

11. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El Contrato quedará extinguido en los siguientes supuestos:

(i) Fallecimiento del Asegurado.

(ii) Al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla 80 años. No obstante:

- Para la garantía complementaria de Incapacidad Permanente Total Profesional para la profesión habitual terminará y quedará sin efecto al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla 60 años.
- Para la garantía complementaria de Cáncer Femenino y Masculino terminará y quedará sin efecto al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla 65 años.
- Para la garantía complementaria de Dependencia Severa y Gran Dependencia terminará y quedará sin efecto al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla 80 años.
- El resto de las garantías complementarias, terminarán y quedarán sin efecto al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla 67 años.

(iii) En la Fecha de Vencimiento, salvo que se haya prorrogado.

Adicionalmente, el Tomador tiene el derecho de resolver el Contrato sin necesidad de comunicar el motivo y sin penalizaciones, dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la Póliza o documento de cobertura provisional.

Esta facultad de resolución unilateral del Contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador en el plazo indicado y producirá los efectos desde el mismo día de su expedición. A partir de esta fecha, cesará la obligación del Asegurador 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. El Asegurador dispondrá de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión para la devolución de la parte de la Prima que corresponda.

12. IMPUESTOS Y RECARGOS

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este Contrato correrán a cargo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario según sea el caso.

13. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador comunicará el extravío o destrucción de la Póliza por escrito al Asegurador, el cual procederá a la emisión del duplicado correspondiente.

14. COMUNICACIONES

Las comunicaciones del Tomador, Asegurado o Beneficiario al Asegurador se realizarán al domicilio social de éste, señalado en la Póliza, o en su caso, a través del Mediador.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador al agente de seguros que medie o que haya mediado en el Contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador. En caso de que medie el Contrato un corredor de seguros, las comunicaciones efectuadas por dicho corredor en nombre del Tomador surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste. En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

El pago de las Primas que se efectúe a un agente se considerará realizado al Asegurador. El pago de las Primas que se efectúe a un corredor de seguros, sólo surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente al Asegurador, cuando opere la efectiva entrega al Tomador del recibo de Prima emitido por el Asegurador.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador, Asegurado o Beneficiario se realizarán al domicilio o a través del correo electrónico y/o el teléfono facilitado por el Tomador que consten recogidos en la Póliza. El Tomador comunicará al Asegurador cualquier cambio de domicilio, correo electrónico y/o teléfono.

15. MODIFICACIONES

El Contrato y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

16. PRESCRIPCIÓN

El plazo de prescripción de las acciones que se deriven de la presente Póliza será de cinco años contados desde el día que ocurrió el hecho de origen de aquéllas.

17. JURISDICCIÓN

El presente Contrato queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado.

18. COBERTURA DE RIESGOS 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, 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 o en el extranjero, cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no pudieron ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar 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, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

I - 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 120 Km//h, y los tornados) y caída de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

d) Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

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 el contrato de seguro distinto a aquéllos 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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 a) anterior, 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 éstos 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 b) anterior.

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 del Contrato del 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 que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional".

3.- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

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

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

II - COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrán realizarse:

   a. Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042)

   b. A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

19. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

En caso de reclamación relativa al contenido o aplicación del contrato y sin perjuicio del recurso a los Tribunales de Justicia, el Tomador, Asegurado, Beneficiario y sus derechohabientes pueden dirigirse:

- Al Servicio de Atención y Defensa del Cliente de Reale, C/ Príncipe de Vergara 125 (28002 Madrid), cuya dirección de correo electrónico es serviciodeatencionydefensa.clientes@reale.es. También podrán presentar su Queja o Reclamación por escrito en Via Augusta 258 1º (08017 Barcelona). Asimismo, dispondrán de un teléfono de información gratuito 900 211 021.

La misión de dicho Servicio es la de atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten las personas físicas o jurídicas que reúnan la condición de usuario de los servicios de REALE, siempre que tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos del sector asegurador. Las quejas o reclamaciones podrán presentarse personalmente en cualquiera de las oficinas de REALE abiertas al público.

A tal efecto existen formularios de queja o reclamación a disposición de los clientes en todas las oficinas de REALE. Asimismo, pueden presentarse mediante correo dirigido al Servicio de Atención y Defensa del Cliente de REALE, a la dirección señalada, utilizando los mismos modelos indicados anteriormente, o a través de correo electrónico, debiendo ajustarse, para este último supuesto, a las exigencias previstas en la Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.

- Al Defensor del Cliente, C/ Velázquez, 80, 1º Dcha, 28001 Madrid en caso de disconformidad con la resolución de la reclamación por el Servicio de Atención y Defensa del al Cliente. Fax: 91 308 49 91/ e-mail: reclamaciones@da-defensor.org
- A la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Servicio de Reclamaciones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, www.dgsfp.mineco.es/, en caso de rechazo o disconformidad con la resolución de la reclamación por el Servicio de Atención al Cliente o, en su caso, al Defensor del Cliente, o en caso de que no haya sido resuelta en el plazo previsto en el reglamento.

Se informa de que la Entidad no está adherida a ninguna junta arbitral de consumo.

20. ESTADO MIEMBRO Y AUTORIDAD DE CONTROL

El Asegurador desarrolla su actividad aseguradora en España, correspondiendo el control de su actividad a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, adscrita al Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, con domicilio social en Calle Príncipe de Vergara, 125, 28002 Madrid y CIF A85877066.

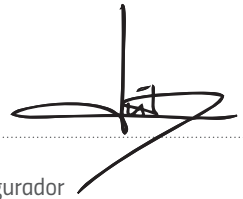
21. FIRMA Y CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Tomador y el Asegurado declaran haber recibido un ejemplar de la presente Póliza, y reconocen expresamente mediante su firma haber leído y entendido todas las Condiciones Generales, Particulares, y en su caso, Especiales que conforman la misma, aceptando dichas condiciones y las cláusulas limitativas de sus derechos que constan destacadas en negrita, así como los capitales asegurados. Asimismo, el Asegurado reconoce su interés en la existencia de este Seguro, prestando su consentimiento a la celebración del mismo.

El Tomador y/o el Asegurado según corresponda, reconoce haber recibido con carácter previo a la celebración del presente Contrato, toda la información exigida por la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su reglamento de desarrollo, así como los documentos exigidos por la normativa de Distribución de Seguros, concretamente la Información general previa del distribuidor de seguros.

Asimismo, el Tomador declara haber leído y aceptado el contenido de la cláusula relativa a la Protección de Datos.

Como prueba de conformidad con todo lo anterior, el Tomador y el Asegurado firman la presente Póliza en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.



El Tomador | El Asegurado | El Asegurador

REALE SEGUROS

Mucho más es contar con más
de 3.600 mediadores cerca de ti que
saben cómo te llamas y te ayudan
personalmente cuando tienes un problema.

ESTAMOS A TU LADO

Servicio de Atención al Cliente
91 454 74 00 / 900 455 900

Servicio de Asistencia
91 122 86 94 / 900 299 704

www.reale.es
Consulta con tu mediador de seguros.

Reale Seguros Generales, S.A. con domicilio social en C/ Príncipe de Vergara 125, 28002, Madrid, con CIF A-78520293 inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 7795 general, 6748 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, Folio 153, Hoja nº 76036-1, inscripción 1ª.