

Zurich Garantía Préstamos

Condiciones Generales



Zurich Garantía Préstamos

Índice condiciones generales

Algunas definiciones que Usted debe conocer 3

Artículo 1. Bases de su contrato

1.1. Las declaraciones 4
1.2. Sobre la perfección, toma de efecto y duración de contrato 5
1.3. Declaraciones falsas o inexactas. Indisputabilidad 6
1.4. Cambio de residencia del Tomador 7

Artículo 2. Objeto del Seguro

2.1. Seguro Principal 7
2.2. Seguro Complementario 8

Artículo 3. Riesgos excluidos

3.1. Suicidio 8
3.2. Guerra 8
3.3. Fallecimiento del Asegurado causado por el Beneficiario 8
3.4. Ámbito del Seguro 9
3.5. Aviación 9
3.6. Práctica de deportes o actividades de riesgo 9

Artículo 4. Pago de primas

4.1. Tipo de primas 10
4.2. Forma y plazo del pago de las primas 10

Artículo 5. Valores garantizados 11

Artículo 6. Normas generales

6.1. Rehabilitación 11
6.2. Cambio de Beneficiario. Cesión y pignoración de la póliza 11
6.3. Error en la edad declarada 12
6.4. Extravío o destrucción de la póliza 12
6.5. Información sobre su Seguro. Comunicaciones entre Usted y Nosotros . . 12

6.6.	Modificaciones	13
6.7.	Prescripción	13
6.8.	Jurisdicción	13
6.9.	Otras obligaciones Nuestras con Usted	13

Artículo 7. Pago de la prestación

7.1.	Notificación del siniestro	13
7.2.	Documentación que debe presentar	14
7.3.	Pago de la prestación	14
7.4.	Lo que Usted debe saber en caso de que Nosotros nos demorásemos en el pago	15

Artículo 8. Impuestos y recargos 15

Artículo 9. Fiscalidad 15

Artículo 10. Quejas y reclamaciones 15

Artículo 11. Tratamiento de los datos de carácter personal 16

Artículo 12. Régimen de información 16

Condiciones especiales del seguro complementario de invalidez absoluta y permanente

Artículo 1. Prestación asegurada	18
Artículo 2. Definición, dictamen y efecto de la invalidez	18
Artículo 3. Exclusiones	19

Claúsula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

Resumen de las normas legales	21
1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos	21
2. Riesgos excluidos	22
3. Extensión de la cobertura	23

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros 23

condiciones generales

(Modelo 1/3.04.02.40)

El presente contrato de Seguros se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, del 8 de octubre de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre), también por lo previsto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y por el Real Decreto 297/2004, de 20 de febrero, por el que se modifica el Reglamento que la desarrolla, así como por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones y también por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de dicho Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos como parte adicional a las Condiciones Particulares. No requieren dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

El Estado al que corresponde el control de la actividad de la aseguradora es España y la autoridad, órgano de control, es la Dirección General de Seguros y Pensiones.

Algunas definiciones que Usted debe conocer

Usted: Es el Tomador del Seguro, entendiéndose como tal la persona física o jurídica que ha solicitado y suscrito el Contrato con Nosotros.

Usted asume las obligaciones derivadas del Contrato, salvo aquellas que por su propia naturaleza deban ser cumplidas por el propio Asegurado.

Asegurado: Es la persona física sobre cuya vida se concierta el Seguro. Normalmente será Usted mismo, aunque como Tomador, puede designar a otra persona física como Asegurado en el momento de la contratación de este Seguro.

Beneficiario: Es la persona física o jurídica, titular del derecho o de la indemnización y será Usted mismo o quien Usted designe.

Nosotros: Somos Zurich Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. –Sociedad Unipersonal– con N.I.F. A-08168213 y domicilio social en Madrid, C/ Santa Leonor, 57 con vuelta a C/ Julián Camarillo, 29, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 16.325, Libro 0, Folio 189, Sección 8, Hoja M-126243, Inscripción 131, que asumimos el riesgo contractualmente pactado.

Póliza: Se denomina Póliza o Contrato al conjunto de documentos que recogen los datos y condiciones que regulan el Seguro. Forman parte integrante de la misma: Las Condiciones Generales, Las Particulares, Las Especiales, Los Anexos, la Solicitud de Seguro, las Declaraciones de Salud y las Pruebas Médicas.

Fecha de Efecto: Es la fecha en que la cobertura de esta Póliza entra en vigor y figurará en las Condiciones Particulares del Contrato.

Fecha de Vencimiento: Es el momento en que la Póliza llega a su fin, hecho que ocurre en la fecha que surge de sumar a la fecha de efecto la duración del Seguro, ambas indicadas en Condiciones Particulares.

Primas: Es el precio del Seguro, pudiendo tener carácter de periódica o única. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Prima Inicial: Es la Prima Periódica o Prima Única, que se hará efectiva en el acto de firma del Contrato.

Edad actuarial: Por edad actuarial se entenderá la edad del Asegurado más cercana, por exceso o por defecto, a la fecha de efecto de la Póliza. La edad actuarial en cada fecha de aniversario de Póliza será considerada como la aplicable para toda la anualidad.

Capital Asegurado: Es el capital que Nosotros, Zurich Vida, abonaremos a los Beneficiarios que Usted designe, en caso de suceder cualquier de los supuestos objeto de cobertura por las garantías contratadas.

Este capital, calculado en función de los datos facilitados por Usted y referentes a una operación de préstamo o crédito, disminuye a medida que transcurre el tiempo. En las Condiciones Particulares figura el importe en cada periodo de vigencia del Seguro.

Artículo 1.

Bases de su contrato

1.1.

Las declaraciones

Antes de formalizar el Contrato, Usted y el Asegurado, si son personas distin-

tas, tendrán el deber de declararnos todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo y que figuren en los siguientes documentos que Nosotros le presentamos:

- a) La Solicitud de Seguro.
- b) La Declaración de Salud del Asegurado firmada por él mismo.
- c) Cualquier otro documento escrito en el que le solicitemos nos amplíe la información relacionada con el estado de salud, profesión o deportes que practique el Asegurado.

No obstante, quedarán liberados de tal deber si no les presentamos los documentos citados o, aún haciéndolo, en ellos no se les pregunte por las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.

Si el contenido de la Póliza difiere de la Solicitud de Seguro o de las Cláusulas que hayamos acordado, Usted podrá hacer la oportuna reclamación, a fin de que subsanemos las divergencias existentes en el plazo de un mes a contar desde la fecha de entrega de la Póliza para su formalización. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

A partir de la recepción del Contrato, Usted tendrá la facultad de resolverlo dentro de los 15 días siguientes a dicha recepción, debiendo ejercitar este derecho por escrito y comunicárnoslo en el plazo indicado, produciendo efecto desde el día de su expedición, en la que cesará la cobertura de riesgo. La resolución del Contrato dará lugar al reintegro de la prima pagada por Usted como Tomador, menos la parte consumida de la prima de capital de riesgo.

Si durante la vigencia de su Contrato se produce alguna circunstancia que modifique el riesgo, nos lo deberá comunicar para tomar nota y, si procede, regularizar la Póliza, excepto cuando la circunstancia que modifica el riesgo se refiera a un cambio en el estado de salud del Asegurado.

1.2. Sobre la perfección, toma de efecto y duración del Seguro

Tomador y/o el Asegurado reconoce que, con anterioridad a la perfección del contrato ha sido informado por escrito de todas las circunstancias necesarias para tener un conocimiento preciso de las garantías, primas, derechos, obligaciones y bases de cálculo utilizadas para la determinación de las prestaciones.

El Contrato de Seguro así como sus modificaciones o adiciones posteriores deberán formalizarse por escrito. Cada modificación deberá llevar la firma de ambas partes.

Las coberturas contratadas tomarán efecto en la fecha y hora indicada en las Condiciones Particulares siempre y cuando Usted nos haya pagado el correspondiente recibo de Prima.

En caso contrario, nuestras obligaciones comenzarán a las 24 horas del día en que los requisitos recogidos en los párrafos anteriores hayan sido cumplidos.

La duración del Seguro será la indicada en las Condiciones Particulares.

1.3.

Declaraciones falsas o inexactas.

Indisputabilidad

En caso de falsedad o inexactitud en las declaraciones efectuadas por Usted o el Asegurado que sirvieron de base para que aceptásemos el riesgo, Nosotros podremos rescindir el Contrato mediante declaración escrita dirigida a Usted como Tomador del Seguro en el plazo de un mes a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud.

Corresponderán a Nosotros, salvo que medie dolo o culpa por nuestra parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que hagamos

esta declaración. Por último, en caso de que se produzca el siniestro antes de que Nosotros le enviemos la declaración de rescisión, el Beneficiario recibirá, salvo que medie dolo o culpa grave por parte del Tomador, la prestación garantizada reduciéndose, únicamente, el importe de la diferencia entre la prima que Usted pagó y la que debería haber pagado en caso de que hubiésemos conocido la verdadera entidad del riesgo en el momento de contratar el Seguro.

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, sólo podremos impugnar el Contrato si su verdadera edad, en el momento de entrar en vigor la Póliza, excediera de los límites de admisión establecidos.

Si su edad no excediera de los límites de admisión, pero hubiéramos cobrado primas inferiores a las que hubiera correspondido, al pagar la prestación reduciremos su cuantía en proporción a las primas cobradas. Por el contrario, si las primas cobradas hubiesen sido superiores a las que le hubiera correspondido pagar, Nosotros le devolveremos la parte de prima cobrada de más.

La Póliza es indisputable y Nosotros no podremos impugnar lo pactado en ella una vez transcurrido el plazo de un año a contar desde la fecha de efecto, a

no ser que medie actuación dolosa o mala fe de Usted, el Asegurado o los Beneficiarios.

1.4.

Cambio de residencia del Tomador

Este producto ha sido diseñado para los clientes que residen en España de acuerdo con los requerimientos legales y fiscales vigentes. En el supuesto de que Usted cambiara su residencia a otro país durante la vigencia de este contrato, la legislación del país al que Usted se trasladara podría afectar la capacidad de Zurich Vida de mantener el contrato en vigor de acuerdo con las presentes condiciones. Usted tiene la obligación de comunicar a Zurich Vida cualquier cambio de residencia a otro país que vaya a realizar. Zurich Vida por su parte tiene la obligación de comunicarle las consecuencias de su cambio de residencia que, dependiendo de la legislación aplicable en virtud del cambio de residencia producido, pueden llegar hasta la resolución del presente contrato.

En caso de incumplimiento de su obligación de comunicar a Zurich Vida el cambio de residencia, Zurich Vida podría verse legalmente imposibilitada, total o parcialmente, para asumir las obligaciones derivadas del presente contrato, en los términos que determinara la jurisdicción aplicable según el cambio de residencia producido.

Si Usted nos comunica un cambio de residencia a otro país, Zurich Vida podrá -con su previo consentimiento-, transferir sus datos personales a otra entidad del Grupo Zurich Financial Services con el fin de comprobar que se le puede ofrecer un producto adecuado a sus nuevas circunstancias y residencia.

Artículo 2.

Objeto del Seguro

Se regirá por el presente Contrato el compromiso asumido por la Entidad Aseguradora para la cobertura de aquellos riesgos que a continuación se indican siempre que hayan sido pactados en las Condiciones Particulares con los límites que en ellas se determinen.

2.1.

Seguro Principal

Cubre el fallecimiento del Asegurado y su contratación es obligatoria.

Se pagará al Beneficiario designado en las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro, el capital asegurado en cada periodo de vigencia del Seguro según se indica en las Condiciones Particulares, quedando extinguido el Contrato.

2.2.

Seguro Complementario

Complementa al Seguro Principal y no puede contratarse con independencia de éste. Usted puede optar por contratar la Invalidez Absoluta y Permanente.

En caso de Invalidez Absoluta y Permanente y siempre que tuviera contratada esta garantía, por lo que estará especificada en las Condiciones Particulares, se pagará el capital asegurado en cada periodo de vigencia del Seguro según se indica en las Condiciones Particulares, quedando extinguido el Contrato.

Artículo 3.

Riesgos excluidos

De acuerdo con lo indicado en estas Condiciones Generales, en Condiciones Especiales y en las Particulares de su Contrato, pagaremos el capital garantizado, con las siguientes exclusiones:

3.1.

Suicidio

Durante el primer año de vigencia del Contrato no está cubierta la muerte del Asegurado causada consciente y voluntariamente por él mismo.

En caso de que el Contrato se hubiera puesto de nuevo en vigor o hubiera tenido un aumento de capitales, será de aplicación la limitación indicada en el párrafo anterior, a contar desde la entrada en vigor de nuevo de la póliza o desde el momento de producirse el aumento de capitales.

3.2.

Guerra, conmociones civiles u otros hechos de carácter extraordinario, correspondiendo al Gobierno declarar en que momento se podrá incorporar la cobertura y fijar el procedimiento a seguir. Así como los producidos como consecuencia directa o inmediata de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

Conflictos armados, haya procedido o no declaración oficial de guerra, ni los derivados de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes.

3.3.

Fallecimiento del Asegurado causado por el Beneficiario

Si el fallecimiento del Asegurado fuese causado voluntariamente por su único Beneficiario, Nosotros quedaremos liberados de nuestras obligaciones respecto de dicho Beneficiario, integrándose el capital

asegurado en su patrimonio. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán sus derechos.

3.4.

Ámbito del Seguro

La cobertura del Contrato es de ámbito mundial a no ser que se hayan pactado convenios especiales entre Usted y Nosotros.

3.5.

Aviación

Estará cubierto este riesgo siempre que el Asegurado realice los vuelos como simple pasajero en líneas comerciales regulares, vuelos charter o, en general, en aparatos civiles provistos de un certificado de navegabilidad debidamente autorizado.

3.6.

Práctica de deportes o actividades de riesgo

Estarán excluidos la práctica de manera aficionada o profesional de aquellos deportes o actividades cuyo riesgo pueda considerarse similar a los citados:

- Motociclismo o automovilismo.
- Paracaidismo, parapente, vuelos en ala delta, ultraligero o planea-

dor, ascensiones en globo, skysurf, saltos al vacío con cualquier tipo de sujeción, así como cualquier otro deporte o actividad aérea.

- Esquí o snowboard con saltos, heliski o cualquier otro deporte de nieve que no se realice en pistas autorizadas, excluyendo la práctica de estos deportes en zonas no habilitadas para ello o fuera de pistas.
- Submarinismo a más de 30 metros de profundidad.
- Caza mayor fuera de Europa.
- Escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología.
- Piragüismo en aguas bravas.
- La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- Toreo y encierro de reses bravas
- La utilización, aunque sea como pasajero, de vuelos en aparatos no autorizados para el transporte público de viajeros así como de helicópteros.

Los deportes o actividades descritas en el artículo 4.6 tendrán cobertura siempre que la practica haya sido comunicada a la Compañía, valorando esta las condiciones de aceptación y realizando la cláusula en las Condiciones Particulares y siempre que la sobreprima correspondiente haya sido liquidada.

Artículo 4. Pago de primas

4.1. Tipo de primas

4.1.1. Primas Periódicas:

Las Primas cuyos importes figurarán en las Condiciones Particulares de la Póliza serán constantes y deberán ser abonadas en las fechas de vencimiento previstas junto con los impuestos y recargos que legalmente pudieran ser repercutibles; serán anuales y se pagarán por anticipado. Estas primas podrán satisfacerse de forma, semestral, trimestral ó mensual mediante la aplicación de un recargo del 1%, 2%, 3% respectivamente.

En caso de fallecimiento o invalidez las fracciones de prima pendientes de pago no se cobrarán ni se deducirán del capital a percibir.

La duración del pago de primas anuales será la indicada en las Condiciones Particulares.

4.1.2. Primas Únicas:

Si elige esta modalidad, el pago es de carácter único. El importe figurará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

4.2. Forma y plazo del pago de las primas

Salvo pacto en contra en las Condiciones Particulares las primas deberá abonarlas mediante domiciliación bancaria contra su cuenta corriente o libreta de ahorro, dando la orden oportuna a la Entidad con la que Usted opere. Se entenderá que las primas serán pagadas en las fechas pactadas.

Si no existieran saldos suficientes en su cuenta Bancaria o el recibo nos fuese devuelto por cualquier otra circunstancia, Nosotros se lo notificaremos por escrito, y pondremos a su disposición el recibo en nuestras Oficinas, donde tendrá que venir a hacerlo efectivo.

Si Nosotros no le presentamos el recibo al cobro en treinta días, y al hacerlo después no tuviera saldo suficiente, se lo comunicaremos y le concederemos otros treinta días de plazo, a partir de la fecha en que Usted

la reciba, para que nos indique cómo desea pagar el recibo.

La primera prima deberá pagarla una vez firmado el Contrato. Si el hecho de no pagar la prima es imputable a Usted estaremos en el derecho de resolver el Contrato o exigir su pago judicialmente.

Igualmente, si se produjera el siniestro y aún no estuviera pagada la prima Nosotros quedaremos libres del pago de la prestación, salvo pacto en contrario.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, suspenderemos la cobertura un mes después del día de su vencimiento.

Si Nosotros no reclamásemos el pago en el plazo de los seis meses siguientes se entenderá que el Contrato queda extinguido.

En el caso de que el Contrato esté en suspenso, sólo podremos exigir la prima del periodo en curso.

Si el Contrato no hubiera sido resuelto o extinguido, según lo indicado, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que se pague la prima.

Artículo 5. Valores garantizados

El presente Contrato de Seguro carece de valores garantizados de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 6. Normas generales

6.1. Rehabilitación

Si el Contrato estuviera en suspenso o anulado tiene Usted derecho a ponerlo de nuevo en vigor en el plazo de seis meses, siempre que supere las pruebas médicas que le solicitemos.

6.2. Cambio de Beneficiario. Cesión y pignoración de la Póliza

Durante la vigencia del contrato, el Tomador puede designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada, salvo que el Tomador haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación de Beneficiario o la revocación de éste se podrá hacer constar en las Condiciones Particulares o en una posterior declaración escrita a la Entidad o bien es testamento.

La revocación de designación de un nuevo beneficiario deberá hacerse en la misma forma utilizada para la designación.

Si en el momento del fallecimiento o en el vencimiento natural del contrato no hubiese Beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital asegurado formará parte del patrimonio del Tomador.

Asimismo, Usted podrá ceder o pignorar la Póliza, salvo que haya renunciado expresamente a tal facultad.

La cesión o pignoración de la Póliza, deberá comunicárnosla por escrito e implica la revocación del Beneficiario.

6.3.

Error en la edad declarada

En caso de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, Nosotros sólo podremos impugnar el Contrato si la verdadera edad en el momento de entrar en vigor el Contrato excede de los límites de admisión.

Si no excediera de los límites de admisión pero se hubiera cobrado una prima inferior a la que hubiera correspondido, al pagar la prestación la reduciremos en proporción a la prima cobrada.

Por el contrario, si la prima cobrada hubiera sido superior a la que hubiera correspondido, Nosotros le devolveré-

amos, sin intereses, la parte de prima cobrada de más.

6.4.

Extravío o destrucción de la póliza

Si se produce el extravío, robo o destrucción de la Póliza, Usted deberá comunicárnoslo mediante escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten pruebas de haberlo notificado a quién resulte titular de algún derecho derivado del Contrato, se asuma el compromiso de devolvernos el Contrato original si apareciese y se acepte indemnizarnos los perjuicios que nos irroge la reclamación de un tercero. Nosotros, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, estamos obligados a entregarle un duplicado de la Póliza, con idénticos efectos que los producidos por el original que se reemplaza.

6.5.

Información sobre su Seguro. Comunicaciones entre Usted y Nosotros

Usted, como Tomador podrá solicitarnos, en cualquier momento, cuanta información precise sobre su Seguro.

Las comunicaciones que Usted efectúe a su Mediador de Seguros, que medie o haya mediado en el Contrato, surtirán los mismos efectos que si las hubiera realizado directamente a Nosotros. Las

comunicaciones que nos efectúe en nombre de Usted un Corredor de Seguros surtirán los mismos efectos que si las realizara Usted mismo, salvo indicación en contrario.

Nos dirigiremos en nuestras comunicaciones con Usted al último Domicilio recogido en Póliza, debiendo indicarnos cualquier modificación del mismo.

6.6. Modificaciones

Toda modificación de las bases contractuales contenidas en las Condiciones Generales, Condiciones Especiales o Particulares que se llegase a realizar y que requiera el mutuo acuerdo del Asegurador y del Tomador del Seguro, tomará valor desde que se documente por escrito en anexo a la Póliza, del cual se entregará copia a Usted.

La modificación de circunstancias de la Póliza que no requieran el acuerdo del Asegurador, así como la solicitud de modificación por parte del Tomador del Seguro, deberá ser comunicada en la forma establecida en las presente Condiciones Generales y tomará valor desde su conocimiento por parte del Asegurador.

6.7. Prescripción

Las Acciones derivadas del presente Contrato prescribirán al término de

5 años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

6.8. Jurisdicción

Si cualquiera de las Partes Contratantes, o ambas, decidieran ejercitar sus Acciones ante los Órganos Jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez del Domicilio del Asegurado, siempre que éste resida en territorio español. Dicho Juez será el único competente para el conocimiento de las Acciones derivadas de este Contrato de Seguro.

En los demás casos será competente el Juez de nuestro Domicilio Social.

6.9. Otras obligaciones Nuestras con Usted

Nosotros, además de pagar la prestación en su momento, estamos obligados a entregarle a Usted el Contrato o, en su caso, el documento de cobertura provisional

Artículo 7. Pago de la prestación

7.1. Notificación del siniestro

Cuando se produzca el hecho objeto de la cobertura, Usted, o en su caso los

Beneficiarios, deberán comunicárnoslo en un plazo máximo de 7 días desde el momento en que haya conocido el siniestro a los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro y facilitarnos toda clase de información sobre las circunstancias en que se produjo.

Nosotros pagaremos a los Beneficiarios designados por Usted la prestación contratada.

7.2.

Documentación que debe presentar

El Beneficiario deberá justificar debidamente su personalidad así como su derecho o condición de Beneficiario.

Además, deberá presentarnos los siguientes documentos:

1. Póliza y último recibo satisfecho.
2. Certificado de Defunción del Asegurado.
3. Certificado del Médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que causó la muerte, o en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento.
4. Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del

último Testamento o Acta Notarial de Declaración de Herederos o Auto Judicial de Declaración de Herederos, según proceda.

5. En su caso Autoliquidación Total o Parcial del Impuesto de Sucesiones y Donaciones o Liquidación Administrativa Parcial, siempre que el Tomador y el Beneficiario sean personas diferentes.

Si fuera preciso, estos documentos tendrán que presentarse debidamente legalizados.

7.3.

Pago de la prestación

Una vez recibida la documentación, Nosotros en el plazo de 5 días hábiles, pagaremos o consignaremos la prestación garantizada a los beneficiarios designados.

Si por cualquier causa no hubiera sido posible determinar el importe exacto de la prestación y su pago, Nosotros, en el plazo de cuarenta días hábiles desde la declaración del siniestro, estamos obligados a abonar o a consignar el importe mínimo que se considere adecuado a los compromisos asumidos en el Contrato.

7.4.

Lo que Usted debe saber en caso de que Nosotros nos demorásemos en el pago

Si por causa no justificada o exclusivamente imputable a Nosotros, no hubiéramos efectuado el pago de la totalidad del Capital Garantizado dentro de los tres meses desde el vencimiento del Contrato o desde la fecha de ocurrencia del siniestro, incurriremos en mora y vendremos obligados a abonar, por cada uno de los días transcurridos, una cantidad adicional equivalente al interés legal del dinero vigente en ese momento incrementado en un 50%.

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

Artículo 8. Impuestos y recargos

En su caso, los impuestos y recargos legalmente repercutibles que deban pagarse por razón de este Seguro, serán a cargo de Usted, del Asegurado o del Beneficiario de este Contrato.

Artículo 9. Fiscalidad

El pago de las prestaciones que puedan derivarse del Contrato, así como las retenciones que proceda efectuar sobre las mismas, estarán sujetas a tributación por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o Impuesto sobre Sociedades, según la naturaleza de la persona del beneficiario, siempre que no proceda su sujeción al Impuesto de Sucesiones y Donaciones, de conformidad con lo establecido en las Leyes reguladoras de dichos Impuestos y sus normas complementarias, sin perjuicio de lo establecido en estas materias en los regímenes específicos de los territorios forales.

Artículo 10. Quejas y reclamaciones

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al Servicio de Defensa del Cliente de la Compañía conforme al procedimiento establecido en el Reglamento para la Defensa del Cliente dispuesto por la Compañía y que se encuentra disponible en nuestra página web www.zurich.es/defensacliente. Dicho Reglamento se ajusta a los requerimientos de la Orden Ministerial

ECO 734/2004 y aquellas normas que la sustituyan o modifiquen.

El Servicio para la Defensa del Cliente regulado en el citado Reglamento dictará resolución, dentro del plazo máximo señalado en este último, a partir de la presentación de la queja o reclamación. El reclamante podrá, a partir de la finalización de dicho plazo, acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su caso.

Artículo 11. Tratamiento de los datos de carácter personal

Protección de datos personales:

Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de las entidades Zurich Insurance, Zurich Vida y Aide Asistencia, la finalidad de los cuales es la oferta, perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro en su caso y la prevención del fraude.

La declaración de sus datos es voluntaria aunque necesaria para el funcionamiento de la relación contractual. En cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación,

cancelación y oposición, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad contratante correspondiente, responsables de los ficheros y su tratamiento, con domicilio a estos efectos en Vía Augusta 200, 08021-Barcelona.

Asimismo sus datos serán utilizados para el ofrecimiento de productos o servicios por parte de las entidades Zurich Insurance, Zurich Vida y Aide Asistencia u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, y a través de sus intermediarios autorizados, así como para el envío de información sobre los productos, bienes o servicios que comercialicen otras entidades y que, de acuerdo con los datos que nos ha facilitado, mejor se ajusten a su perfil y necesidades. En caso que desee manifestar su negativa al uso de sus datos con tal finalidad puede hacerlo a través de la dirección de correo electrónico zurichlopd@zurich.com

Para todo lo anterior el solicitante manifiesta expresamente su consentimiento.

Artículo 12. Régimen de información

1. El Tomador del Seguro reconoce haber recibido del Asegurador, antes de la celebración del contrato, una

nota informativa redactada de forma clara y precisa, con el siguiente contenido:

- a) Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica.
- b) Dirección del domicilio social de la entidad.
- c) Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
- d) Duración del contrato.
- e) Condiciones para su rescisión.
- f) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
- g) Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando se considere necesario.
- h) Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución.
- i) Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable.

2. Durante todo el período de vigencia del Contrato de seguro sobre la vida, la Entidad Aseguradora deberá informar por escrito al Tomador del seguro de las modificaciones de la información inicialmente suminis-

trada de acuerdo con los párrafos a) a la g) del apartado anterior.

3. En caso de emitirse un suplemento de póliza o de modificarse la legislación aplicable al contrato, el Tomador del seguro deberá recibir toda la información contenida en los párrafos c) a g) del apartado anterior.

Debe acreditarse que el Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado ha recibido con anterioridad a la celebración del Contrato de seguro o a la suscripción de la Solicitud de Seguro, toda la información requerida a este respecto en los párrafos precedentes, mediante una mención, fechada y firmada por el Tomador o Asegurado, en su caso, insertada al pie de la póliza o de la Solicitud de Seguro, en la que reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción.

condiciones especiales del seguro complementario de invalidez absoluta y permanente

Artículo 1. Prestación Asegurada

En caso de producirse la Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, Nosotros pagaremos el capital asegurado, que figurará en las Condiciones Particulares, quedando extinguido el Contrato.

Artículo 2. Definición, dictamen y efecto de la Invalidez

A efecto de este Seguro, se considera Invalidez Absoluta y Permanente toda lesión comprobada médicamente y sobrevenida después de contratado el Seguro que, causada por enfermedad o accidente, imposibilite al Asegurado a realizar cualquier tipo de trabajo remunerado.

En caso de Invalidez Absoluta y Permanente, el Asegurado o Usted nos deberán remitir un detallado informe médico en el que se recoja la siguiente información:

1. Fecha del accidente o del inicio de la enfermedad que haya motivado la Invalidez.
2. Relación de las lesiones corporales causadas por el accidente o tipo concreto de enfermedad contraída por el Asegurado.
3. Proceso de curación requerido, situación actual del mismo y que a juicio del médico asistente determine su Invalidez Absoluta y Permanente.

Nosotros estudiaremos los informes y calificaremos por nuestra parte, la posible existencia de la Invalidez Absoluta y Permanente.

En caso de discrepar y si no hubiera posterior avenencia entre las dos partes, ambas se obligan a acudir al peritaje, de médicos, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

A efectos de este Seguro Complementario, se considera como fecha de efecto de la Invalidez Absoluta y Permanente la fecha del accidente o la del inicio de la enfermedad que, reconocida médicamente, hubiera determinado dicha Invalidez.

Nos reservamos el derecho de comprobar en cualquier momento el estado del Asegurado por cualquier médico elegido por Nosotros.

Artículo 3. Exclusiones

Queda excluida de la cobertura de este riesgo la invalidez:

- a) Causada directa o indirectamente por operaciones de guerra o acontecimientos similares; por accidentes ocurridos durante la estancia en un país en estado de guerra, o envueltos en hostilidades que tengan carácter de operaciones bélicas o derivados de hechos de carácter político o social, conmociones civiles o actos de terrorismo.
- b) Contraída después del final del año de Seguro durante el cual el Asegurado cumpla los 65 años si la edad del mismo en el momento de contratación del Seguro es igual o inferior a los 50 años y a los 60 si la edad en el momento de contratación es superior a los 50 años.
- c) Ocasionada al Asegurado, bien como pasajero o como conductor, por el uso de motocicletas a motor con cilindrada superior a 150 centímetros cúbicos.
- d) Causada por la utilización de medios de transporte aéreos efectuados en otra calidad que como pasajero, y aún como tal en líneas de navegación aéreas no autorizadas debidamente para el público.
- e) Que sobrevenga al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- f) Que sea consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como la derivada de la participación de éste en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- g) Producida como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

h) Causada por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.

i) Contraída como consecuencia de enfermedades o accidentes originados con anterioridad a la fecha de efecto del Seguro y que no hubieran sido declaradas por Usted o el Asegurado.

j) Causada intencionadamente por el propio Asegurado.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

Claúsula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

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

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

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 del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (inclu-

yendo 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 tiempos 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 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 declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo estable-

cido 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 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 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

- g) **Los causados por mala fe del asegurado.**
- h) **Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.**
- i) **Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.**

3.

Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la 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 deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros

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

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

Estas Condiciones Generales y Especiales que, unidas a las Condiciones Particulares, se entregan al Tomador de este Seguro, constituyen el presente Contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

Zurich Vida,
Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. - Sociedad Unipersonal -

Julián Camarillo, 29
28037 Madrid

www.zurich.es

Domicilio social: Calle Santa Leonor, 57, con vuelta a calle Julián Camarillo, 29 - 28037 Madrid
Registro Mercantil de Madrid, Tomo 16.325, Libro 0, Folio 189, Sección 8, Hoja M-126243,
Inscripción 131. C.I.F.: A-08168213



Because change happenz®