

Estas son las Condiciones Generales del contrato de seguro de vida.

Índice

Condiciones Generales.....	2
Algunas definiciones que debes conocer.....	2
Artículo 1. Bases de tu contrato.....	3
Artículo 2. Objeto del seguro.....	5
Artículo 3. Evolución de los capitales asegurados.....	5
Artículo 4. Riesgos excluidos.....	5
Artículo 5. Pago de primas.....	6
Artículo 6. Normas generales.....	7
Artículo 7. Pago de la prestación garantizada.....	8
Artículo 8. Impuestos y recargos.....	9
Artículo 9. Fiscalidad.....	9
Artículo 10. Defensa del cliente.....	9
Artículo 11. Protección del asegurado y demás partes intervinientes en el contrato.....	10
Artículo 12. Protección de datos personales.....	10
Artículo 13. Régimen de información.....	12
Condiciones especiales del seguro principal.....	13
Artículo 1. Prestación asegurada.....	13
Condiciones especiales del seguro complementario de incapacidad permanente y absoluta.....	14
Artículo 1. Prestación asegurada.....	14
Artículo 2. Definición, dictamen y efecto de la incapacidad.....	14
Artículo 3. Exclusiones.....	14
Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.....	15
Resumen de las normas legales.....	15
Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros.....	17

Condiciones Generales

Modelo 1/3.04.04.57 Noviembre 2020

El presente contrato de seguro se registrará por lo dispuesto en la Ley 50/1980, del 8 de octubre de contrato de seguro (B.O.E. de 17 de octubre de 1980), por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por el Real decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de la ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y por lo establecido en los datos de tu póliza, las Condiciones Generales y Especiales (si las hubiera) de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que ellos no acepten específicamente como pacto adicional a la póliza. No requieren dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

Asimismo, será de aplicación la Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente en las entidades financieras, y la Ley 22/2007 de 11 de julio sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, en su caso.

Cualquier otra norma que durante la vigencia de la póliza pueda ser aplicable.

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 Fondo de Pensiones.

Algunas definiciones que debes conocer.

Tomador. Es la persona física o la persona jurídica que ha solicitado y suscrito el contrato con nosotros.

Asumes 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.

Beneficiario. Es la persona física o jurídica, titular del derecho o de la indemnización, que tú designes.

Nosotros. Somos Zurich Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. –Sociedad Unipersonal– con NIF A-08168213 y domicilio social en Madrid, Paseo de la Castellana, 81, planta 22, 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. Es el conjunto de documentos que recogen los datos y condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de ella: los datos de tu póliza, las Condiciones Generales, las especiales y los apéndices y suplementos que se emitan, así como el cuestionario de salud y estilo de vida y las pruebas médicas.

Prima. El precio del seguro más impuestos legalmente repercutibles.

Edad actuarial. Es la edad que sirve como base para el cálculo de su prima de seguro. Esta es tu edad actual o, si han transcurrido más de seis meses entre tu último cumpleaños y la fecha de efecto de tu Póliza, se le sumará un año más a tu edad actual.

Comercialización a distancia. Se entiende que el contrato se celebra a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea del proveedor y el consumidor, consistente en la utilización de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

Artículo 1. Bases de tu contrato

1.1. Las declaraciones

Antes de formalizar el Contrato, tú y el asegurado, si sois personas distintas, deberéis declararnos todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo y que figuren en el proceso de contratación que nosotros te presentamos:

- a) En el proceso de solicitud de seguro.
- b) El cuestionario de salud y estilo de vida del asegurado firmado por él mismo.
- c) Cualquier otro documento escrito en el que solicitemos que se 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 presentamos los documentos citados o no recogemos la información indicada o, aun haciéndolo, en ellos no se pregunta por las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.

Si el contenido de la póliza difiere de la información aportada en el proceso de solicitud de seguro o de las cláusulas que hayamos acordado, podrás 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.**

En caso de que no completes el proceso de firma de la póliza en el plazo máximo de 30 días naturales desde la fecha de entrada en vigor de la póliza, la compañía procederá a cancelarlo y te retornará el recibo.

En un contrato de seguro individual contratado a distancia, dispondrás de un plazo de 30 días naturales para desistir del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna. El plazo para ejercer el derecho de desistimiento comenzará a correr a partir de la fecha en la que se te informe de que el contrato se ha celebrado. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por nuestra parte, y tú tendrás derecho a la devolución de la prima que hubieras pagado, **salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia**. Puedes ejercitar el derecho de desistimiento desde la aplicación de Orange Seguros by Zurich.

Si durante la vigencia del contrato se produce alguna alteración de los factores y circunstancias declaradas en el cuestionario cumplimentado por el asegurado en el momento de la contratación del seguro, que agraven el riesgo, nos lo deberá comunicar tan pronto como le sea posible para regularizar la póliza, si procede. No obstante, lo anterior, el asegurado no tiene obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas a su estado de salud, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

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

El tomador y/o 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.

Las coberturas contratadas tomarán efecto en la fecha y hora indicada en los datos de tu póliza, siempre que nos hayas 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 de la póliza será la indicada en los datos de tu póliza.

El tomador y/o asegurado puede oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

1.3. Declaraciones falsas o inexactas. Indisputabilidad

En caso de falsedad o inexactitud en las declaraciones efectuadas por ti o por el asegurado que sirvieron de base para que aceptásemos el riesgo, nosotros podremos rescindir el contrato mediante declaración escrita dirigida a ti como tomador del seguro en el plazo de un mes a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud. Nos corresponderán, 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 te 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 pagaste y la que deberías 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 la edad verdadera, en el momento de entrar en vigor la póliza, excediera de los límites de admisión establecidos.

Si la edad no excediera de los límites de admisión, pero hubiéramos cobrado primas inferiores a las que hubiera correspondido, al pagar la prestación reduciríamos 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 devolveríamos, sin intereses, 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 tuya, del Asegurado o de los Beneficiarios.

Asimismo, nosotros renunciaremos expresamente al derecho a cancelar la póliza unilateralmente antes de la fecha de conclusión de la misma establecida en los datos de tu póliza excepto en el caso en que no se satisfagan las primas en los términos que estipula el artículo 5.2.

1.4. Ámbito del seguro

La cobertura del contrato para todas las garantías contratadas será de ámbito mundial. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1.5 del presente condicionado.

1.5. 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 tú o el asegurado (en caso de que sea otra persona distinta), cambiéis vuestra residencia a otro país durante la vigencia de este contrato, la legislación del país al que tú o el asegurado os trasladéis podría afectar a la capacidad de Zurich Vida de mantener el contrato en vigor de acuerdo con las presentes condiciones.

Tú y el asegurado tenéis la obligación de comunicar a Zurich Vida cualquier cambio de residencia a otro país que vayáis a realizar. Zurich Vida, por su parte, tiene la obligación de comunicaros las consecuencias del cambio de residencia, que, dependiendo de la legislación aplicable en virtud del cambio de residencia producido, pueden llegar hasta la resolución de este contrato.

En caso de incumplimiento de tu obligación, o de la del asegurado, 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 tú o el asegurado nos comunicáis un cambio de residencia a otro país, Zurich Vida podrá –con tu previo consentimiento–, transferir tus datos personales a otra entidad del Zurich Insurance Group con el fin de comprobar que se les puede ofrecer un producto adecuado a sus nuevas circunstancias y residencia.

1.6. Aplicación de orden público internacional

Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no podrá considerarse que el asegurador de cobertura realice pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del asegurado pudiera contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial, o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

Asimismo, en el eventual caso de que la aseguradora, con ocasión del cumplimiento de las formalidades previstas en dichas regulaciones, sobrepasara el plazo máximo previsto para el cumplimiento de determinadas obligaciones, estas no devengarán intereses de demora.

Artículo 2. Objeto del seguro

Se trata de un seguro de vida individual, tipo de producto temporal anual renovable.

De los riesgos que a continuación se detallan, nosotros asumiremos la cobertura de los que tú hayas pactado en los datos de tu póliza, teniendo en cuenta las exclusiones mencionadas en el artículo 4 de las Condiciones Generales.

2.1. Seguro principal

Cubre el fallecimiento del asegurado, y su contratación es obligatoria.

2.2. Seguros complementarios

Complementan el seguro principal y no podrá contratarse con independencia de este. Puedes optar por: incapacidad permanente y absoluta.

Artículo 3. Evolución de los capitales asegurados

El capital asegurado inicial figurará en los datos de tu póliza, y evolucionará en cada anualidad de seguro, a su elección, según las siguientes modalidades:

- a) No revalorizable.
- b) Capital pendiente de amortizar calculado según el método de amortización francés al inicio de cada anualidad, tomando como referencia el tipo de interés del préstamo suministrado por ti en la solicitud de seguro —o, en su defecto, el tipo de interés de mercado de préstamos consumo o hipotecarios— más un diferencial que la compañía estime suficiente para favorecer la existencia de un exceso entre el capital asegurado y la deuda pendiente de amortizar a la que vincula el seguro. En caso de que el capital pendiente de amortizar del préstamo al que se vincula la póliza a la fecha de fallecimiento del asegurado fuera superior al capital asegurado, nuestra obligación de pago a la entidad crediticia que otorgó el préstamo será, como máximo, de dicho capital asegurado.

En caso de que el importe evolucionado según la opción determinada en los de tu póliza supere los valores máximos establecidos para cada garantía, la garantía correspondiente quedará topada en dicho importe máximo.

Artículo 4. Riesgos excluidos

De acuerdo con lo indicado en los datos de tu póliza, las Condiciones Generales y Especiales de su contrato, pagaremos el capital garantizado, con las siguientes exclusiones:

- a) **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, aplicaremos el mismo criterio.
- b) Las consecuencias de enfermedad o accidentes producidos anteriormente a la entrada en vigor de este contrato y que tú o el asegurado no hubierais declarado.
- c) Las consecuencias derivadas de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del

asegurado, declarado así judicialmente, así como la derivada de su participación en actos delictivos, competiciones y/o apuestas ilegales, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

- d) Los siniestros provocados por el asegurado por embriaguez o por uso de estupefacientes o drogas no prescritas médicamente. Se considera embriaguez la presencia de alcohol en sangre superior a 0,60 g/l. Se considera uso de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente la presencia en la orina o en la sangre de cualquier sustancia tipificada legalmente como droga o estupefaciente no prescrito médicamente.
- e) Las consecuencias causadas por la utilización de medios de transporte aéreos efectuados en otra calidad que como pasajero, y aún como tal en líneas de navegación aérea no autorizadas debidamente para el público.
- f) 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 tu patrimonio. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán su derecho.
- g) Estarán excluidos los siniestros derivados de la práctica de cualquier deporte con carácter profesional.
- h) Quedan excluidos los siniestros derivados de la práctica de deportes considerados peligrosos: motociclismo, automovilismo, ciclismo de descenso extremo, cualquier tipo de actividad aérea deportiva y/o de ocio en vuelos no comerciales, cualquier práctica de deporte de nieve en zonas no habilitadas para ello o fuera de pistas, submarinismo, espeleología, escalada y alpinismo. Los deportes o actividades descritas en los artículos 4.g) y 4.h) o cualquier otro considerado de riesgo, deberán ser sometidos a análisis individual por parte de la compañía para su valoración.
- i) Los siniestros derivados de cualquier enfermedad infecciosa que sea considerada epidemia por la autoridad oficial competente o, si no, por el Organismo Mundial de la Salud.
- j) No están cubiertos por la póliza los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni los que este excluye expresamente.

Artículo 5. Pago de primas

5.1. Prima

La prima correspondiente a esta póliza, junto con los impuestos y recargos que legalmente pudieran ser repercutibles, será anual y se pagará por anticipado.

La prima del primer año es la que se indica en los datos de tu póliza. La prima de los años sucesivos estará determinada por el capital garantizado y la edad del asegurado en cada anualidad, en función de la tarifa que nosotros comuniquemos previa renovación tácita del seguro, o en su caso, la vigente en la contratación inicial del seguro.

Si lo deseas, podrás fraccionar la prima en semestres, trimestres o meses mediante la aplicación de un recargo del 1, 2 ó 3%, respectivamente.

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

En caso de prima anual, las primas de las sucesivas anualidades que constan en los datos de tu póliza pueden ser objeto de variación en caso de modificación de las condiciones que hayan dado lugar a la aplicación de descuentos sobre el importe de las primas.

Nosotros renunciamos expresamente:

(i) al derecho unilateral a rechazar primas pagaderas en virtud del contrato y; (ii) al derecho unilateral a modificar a título individual las tarifas de primas o las prestaciones pactadas en los datos de tu póliza con el tomador, salvo que la modificación de estas tarifas responda a la actualización de las mismas para toda la cartera a la que pertenece su póliza. En todo caso, el asegurado mantiene su derecho unilateral a oponerse a la prórroga del contrato.

5.2. Forma y plazo del pago de las primas

Salvo pacto en contra en los datos de tu póliza, las primas deberás abonarlas mediante tarjeta bancaria. Se entenderá que las primas serán pagadas en las fechas pactadas.

La primera prima se abonará en el día de fecha efecto de la póliza. Si el hecho de no pagar la prima te es imputable, 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, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima

Artículo 6. Normas generales

6.1. Rehabilitación

Si el contrato estuviera en suspenso o anulado, tienes derecho a ponerlo de nuevo en vigor, transfiriendo las fechas de efecto y vencimiento por el tiempo que estuvo sin pagar las primas y superando las pruebas médicas que te solicitemos.

6.2. Cambio de beneficiario. Cesión y pignoración de la póliza

Salvo que hayas designado beneficiario con carácter irrevocable, durante la vigencia del contrato, podrás modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad de nuestro consentimiento. La designación de beneficiario o su revocación podrá hacerse constar en los datos de tu póliza o en una posterior declaración escrita dirigida a nosotros o bien en tu testamento.

Asimismo, podrás ceder o pignorar la póliza siempre que el beneficiario no haya sido designado con carácter irrevocable.

La cesión o pignoración de la póliza deberá comunicárnosla por escrito e implicará 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 te devolveríamos, 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, deberás comunicárnoslo mediante escrito en el

El condicionado de tu póliza

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. Comunicaciones entre tú y nosotros

Como tomador, podrás solicitarnos, en cualquier momento, cuanta información precises sobre tu Seguro.

Nos dirigiremos, en nuestras comunicaciones contigo, al último domicilio recogido en póliza. Deberás indicarnos cualquier modificación.

6.6. Prescripción

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán al término de 5 años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

6.7. 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.**

6.8. Otras de nuestras obligaciones contigo

Nosotros, además de pagar la prestación en su momento, estamos obligados a entregarte el contrato o, en su caso, el documento de cobertura provisional.

Artículo 7. Pago de la prestación garantizada

7.1. Notificación de siniestro

Cuando se produzca el hecho objeto de la cobertura, tú, el tomador o, en su caso, los beneficiarios, deberán comunicárnoslo en un plazo máximo de 7 días desde el momento en que hayan 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 que hayas designado la prestación contratada.

Si tú, como tomador, no hubieses designado beneficiario para caso de fallecimiento ni hubieses determinado reglas para realizar dicha designación, la prestación garantizada será satisfecha por orden preferente y excluyente a:

1. Tu cónyuge. En su defecto,
2. Tus hijos. En su defecto,
3. Tus padres. En su defecto,
4. Tus herederos legales.

7.2. Documentación que debes presentar

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

El condicionado de tu póliza

Además, deberá presentarnos los siguientes documentos:

1. Certificado de defunción del asegurado.
2. 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 por accidente.
3. Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad, copia del último testamento o acta notarial de declaración de herederos o auto judicial de declaración de herederos, según proceda.
4. Autoliquidación total o parcial del impuesto de sucesiones o liquidación administrativa parcial.

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

7.3. Lo que debes 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 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.

7.4. Opciones de cobro de la prestación

El capital garantizado por tu póliza solo puede ser cobrado de una sola vez.

Artículo 8. Impuestos y recargos

En su caso, los impuestos y recargos legalmente repercutibles que deban pagarse por razón de este seguro irán a tu cargo como tomador, del asegurado o del beneficiario del contrato.

Artículo 9. Fiscalidad

El pago de las prestaciones que puedan derivarse del contrato, así como las retenciones que proceda efectuar sobre ellas, 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. Defensa del cliente

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 aprobado por la compañía y que se encuentra disponible en nuestra página web, www.zurich.es. Dicho Reglamento se ajusta a los requerimientos de la Orden Ministerial ECO 734/2004 de 11 de marzo sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

El Servicio para la Defensa del Cliente regulado en el citado reglamento dictará resolución, dentro del plazo máximo de DOS MESES, a partir de la presentación de la queja o reclamación. El reclamante, a partir de la finalización de dicho plazo o en el supuesto de que la resolución no satisfaga sus pretensiones, podrá trasladar los motivos de su reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (bien en la dirección Paseo de la Castellana nº 44, 28046, de Madrid, o bien telemáticamente con firma electrónica, a través de la sede electrónica de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones:

https://www.sededgsfp.gob.es/SedeElectronica/Reclamaciones/Index_Proteccion_Asegurado.asp).

Artículo 11. Protección del asegurado y demás partes intervinientes en el contrato

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, tú, como tomador, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos podrán realizar reclamaciones ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra las entidades aseguradoras que realicen prácticas abusivas o que lesionen los derechos derivados del contrato de seguro. El procedimiento para formular tal reclamación será dirigir escrito exponiéndola a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 12. Protección de datos personales

Responsable del tratamiento de los datos: Zurich Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. – Sociedad Unipersonal–

Finalidades del tratamiento de los datos:

- Con la finalidad de gestionar el contrato: los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. –Sociedad Unipersonal–, la finalidad de los cuales es y podrá ser la solicitud y, en su caso, la perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro, así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro y reaseguro, en su caso, y, por parte de la matriz, tratamientos relativos a la prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.

Legitimación: la ejecución del contrato y de la normativa propia del seguro, principalmente, la Ley de Contrato de Seguro o la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y de la normativa de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo. En el caso de que se tratara de un Plan de Previsión Asegurado (PPA) la legitimación también será la Ley del Impuesto de Personas Físicas (IRPF).

- Con la finalidad de prevenir el fraude: asimismo, serán utilizados para la prevención del fraude.

Legitimación: interés legítimo.

Asimismo, a menos que te hayas opuesto, la aseguradora podrá tratar tus datos:

- Con la finalidad de enviarte comunicaciones comerciales por cualquier medio electrónico, incluidos SMS, correo electrónico o medio de comunicación equivalente, para la oferta, promoción y contratación de bienes y servicios propios de la entidad aseguradora y de servicios adicionales incluidos en el seguro contratado (p. ej., testamento online, segunda opinión médica, etc.).
- Con la finalidad de enviarte comunicaciones comerciales en papel y mediante llamadas telefónicas, tanto de productos propios como de seguros y pensiones del Grupo Zurich, esto es, Zurich Insurance Europe AG, sucursal en España, u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, según se informa en www.zurich.es/rgpd.
- Con la finalidad de elaborar o segmentar perfiles con los datos que tú hayas facilitado.
- Con la finalidad de elaborar o segmentar perfiles con datos derivados de la información resultante del uso y la gestión de los productos contratados.

Legitimación: interés legítimo y derecho de oposición.

El condicionado de tu póliza

Puedes oponerte a dichos tratamientos en cualquier momento.

Asimismo, si has dado tu consentimiento, la aseguradora podrá tratar tus datos:

- Con la finalidad de remitirte comunicaciones comerciales por cualquier medio electrónico, incluidos SMS, correo electrónico o medio de comunicación equivalente, para la oferta, promoción y contratación de bienes y servicios de seguros o pensiones de otras entidades del Grupo, esto es, Zurich Insurance Europe AG, sucursal en España, u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, según se informa en www.zurich.es/rgpd.
- Con la finalidad de elaborar o segmentar perfiles con efectos comerciales basándose en datos propios y de terceros (incluyendo compañías aseguradoras del Grupo).
- Con la finalidad de comunicar tus datos y, en su caso, los perfiles obtenidos, a las empresas del Grupo Zurich pertenecientes al sector asegurador y de pensiones para el envío de comunicaciones comerciales por cualquier medio (electrónico y no electrónico) de sus propios productos y servicios.

Legitimación: consentimiento expreso.

Destinatarios

Tus datos podrán ser comunicados a las autoridades a las que la Aseguradora tenga obligación legal de informar, incluyendo juzgados y tribunales, y fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, en caso de ser requerido.

Del mismo modo, en ejecución del contrato, tus datos personales podrán ser comunicados a entidades de reaseguro, coaseguro y demás participantes en la operativa propia del contrato, tales como peritos y otros proveedores de servicios.

Asimismo, también serán comunicados a entidades del Grupo Zurich o a terceras entidades, en caso de que tú hubieses consentido expresamente esa cesión o en caso de basarse en interés legítimo u obligaciones legales.

Derechos

El titular de los datos tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.

Información adicional

Puedes consultar la información adicional en www.zurich.es/rgpd. En el caso de que el tomador sea una persona jurídica.

- El representante (persona física) del TOMADOR queda informado por esta cláusula de que los datos personales facilitados para ejecutar este contrato de seguro serán tratados por EL RESPONSABLE con la finalidad de gestionar la relación contractual, siendo el seguro la base legal de los citados tratamientos.

Los datos personales recabados se conservarán mientras esté vigente dicho contrato de seguro. Una vez extinguida la relación, se mantendrán bloqueados durante los plazos de prescripción establecidos por la legislación aplicable.

Los destinatarios de los datos personales serán las entidades del grupo del RESPONSABLE que, por motivos de organización interna, pudieran requerir de intervención o proveedores que, en su caso, se hubieran contratado.

- En su caso, el TOMADOR garantiza a la aseguradora, con respecto a cualquier otro dato personal que pueda facilitarle en ejecución del contrato de seguro, que ha informado al interesado (ya sea asegurado, beneficiario o cualquier otra figura), con carácter previo a dicha comunicación, del tratamiento de sus datos en los términos previstos en la presente cláusula, y que habrá cumplido cualquier otro requisito que sea necesario para posibilitar la legítima comunicación de sus datos personales a la ASEGURADORA conforme a la normativa aplicable.

El condicionado de tu póliza

La base legal para los citados tratamientos es la ejecución del presente contrato o el cumplimiento de las obligaciones legales de la normativa de ordenación, supervisión y solvencia de las compañías aseguradoras y la normativa del contrato de seguro.

Los datos personales no serán comunicados a terceros, salvo, en su caso, para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la normativa aplicable.

Asimismo, cuando corresponda, para estas otras figuras intervinientes en seguros en los que el tomador sea una persona jurídica, la aseguradora podrá, si se activan los mecanismos pertinentes, solicitarle su consentimiento o su no oposición en los mismos casos establecidos más arriba.

Derechos

En ambos casos, el interesado y el representante tienen derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional en www.zurich.es/rgpd.

Artículo 13. 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 y nombre del estado miembro en el que esté establecido el domicilio social de la entidad.
 - c) Legislación aplicable al contrato cuando las partes no tengan libertad de elección o, en caso contrario, legislación propuesta por el asegurador.
 - d) Instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de conflicto, así como el procedimiento a seguir.
 - e) Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
 - f) Período de vigencia del contrato.
 - g) Condiciones para su rescisión.
 - h) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
 - i) Indicación de los valores de reducción, si los hubiera.
 - j) Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando se considere necesario y adecuado.
 - k) Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución y, en su caso, formalidades necesarias para el ejercicio de la facultad unilateral de desistimiento.
 - l) 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 suministrar al tomador del seguro, por escrito o en soporte electrónico duradero, de forma clara y precisa, información sobre las modificaciones que se produzcan relativas a:
 - a) Las condiciones generales y en los datos de tu póliza.
 - b) La denominación o razón social del asegurador, la forma jurídica o el domicilio social y, en su caso, la dirección de la sucursal con la cual se haya celebrado el contrato.
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 e) a l) 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. Asimismo, debe acreditarse que el tomador del seguro de un contrato individual celebrado a distancia 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 artículos 7 y 8 de la Ley 22/2007 de Comercialización a distancia de servicios financieros.

Condiciones especiales del seguro principal

Artículo 1. Prestación asegurada

Si el asegurado fallece durante la vigencia de la póliza, nosotros pagaremos el capital garantizado indicado en los datos de tu póliza, quedando extinguido el Contrato.

1.1. Anticipo de la prestación en caso de enfermedad terminal

También se pagará el capital garantizado para esta cobertura si durante la vigencia de la póliza, no habiendo fallecido el asegurado, se le ha diagnosticado mediante certificado o dictamen médico una enfermedad terminal, con origen distinto de un accidente cubierto en la póliza, con una esperanza de vida inferior a 12 meses, una vez que verificados dichos informes médicos y las aclaraciones e informes adicionales solicitados por el gabinete, sociedad médica o facultativo independiente que nosotros determinemos, hayamos aceptado el diagnóstico de enfermedad terminal como tal.

El pago de esta prestación se realizará en concepto de invalidez y es incompatible con el pago de prestación por la garantía de incapacidad permanente y absoluta, si ésta estuviera contratada, lo cual daría lugar a la extinción del contrato.

El beneficiario designado para esta prestación será el designado para la garantía de incapacidad permanente y absoluta, y si no lo hubiese, el propio asegurado.

1.2. Dictamen y efecto del anticipo del capital de fallecimiento en caso de enfermedad terminal

Para solicitar el pago anticipado del capital de fallecimiento en concepto de indemnización por enfermedad terminal del asegurado, será necesario que nos presentes un certificado o dictamen médico en el que se establezca clara y unívocamente el diagnóstico de la enfermedad con su naturaleza y evolución, con expresa mención a la esperanza de vida del asegurado, la cual ha de ser inferior a 12 meses. Dicho Certificado se tendrá que haber emitido, como máximo, con treinta días de antelación a la presentación a la compañía.

Las razones del diagnóstico habrán de estar soportadas por pruebas médicas objetivas que justifiquen su emisión, y el asegurado estará obligado a presentar cuantas aclaraciones o pruebas adicionales le sean solicitadas por los facultativos que nosotros determinemos para que sea aceptado. Con este fin, la firma de esta póliza acredita la autorización expresa a nuestro favor por parte del asegurado a solicitar dichos informes y exige a los médicos del asegurado del secreto profesional ante nosotros.

Nosotros nos reservamos el derecho a la aceptación del pago anticipado en base a la validación de dichos informes.

En caso de discrepancia 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.

Se considerará efecto de la prestación el del día de la presentación del último informe en base al cual nosotros hayamos aceptado el diagnóstico como enfermedad terminal.

Condiciones especiales del seguro complementario de incapacidad permanente y absoluta

Artículo 1. Prestación asegurada

En caso de producirse la incapacidad permanente y absoluta del asegurado durante la vigencia de la póliza, una vez comprobada y aceptada, nosotros pagaremos el capital garantizado indicado en los datos de tu póliza, y quedará extinguido el contrato.

Artículo 2. Definición, dictamen y efecto de la incapacidad

A efecto de este seguro, se considera incapacidad permanente y absoluta aquella situación física o psíquica, e irreversible del asegurado, a consecuencia de accidente o enfermedad, que le haya producido una total y permanente inhabilitación para el desempeño de cualquier servicio retribuido por cuenta ajena o actividad profesional autónoma sujeto a lo establecido en cada momento por la normativa de la Seguridad Social.

En caso de incapacidad permanente y absoluta, el asegurado o tú nos deberéis remitir un detallado informe médico en el que se recoja la siguiente información:

1. Certificado emitido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social que declare la incapacidad absoluta y permanente del asegurado.
2. En su defecto, certificado del médico que haya asistido al asegurado en que se indique el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente causante de la incapacidad, así como su grado y pronóstico.

El asegurado podrá solicitar informe o pruebas complementarias si lo considera necesario. Nosotros estudiaremos los informes y calificaremos por nuestra parte la posible existencia de la incapacidad permanente y absoluta.

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 incapacidad permanente y absoluta la fecha de resolución dictaminada.

Nos reservamos el derecho de comprobar en cualquier momento el estado del asegurado por cualquier médico que nosotros elijamos.

Artículo 3. Exclusiones

Quedará excluida de esta cobertura cualquier incapacidad contraída que sea consecuencia de daños autoinfligidos de forma voluntaria. En caso de que el contrato se hubiese puesto de nuevo en vigor o hubiera tenido un aumento de capitales, se aplicará el mismo criterio.

Este seguro complementario termina con la extinción del seguro principal.

Cláusula 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, 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 la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso 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, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz.

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 contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 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 apartado 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 estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.**
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 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 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.

- 1. 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.**
- 2. 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.**

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 Consorcio 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 podrá realizarse:
 - Mediante llamada al centro de atención telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.

Estas Condiciones Generales que, unidas a los datos de tu póliza, se entregan al tomador de este seguro, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

El titular del seguro

Vicente Cancio

