

Generali Vida Riesgo

Condiciones Generales y
Condiciones Generales Específicas



GENERALI
Seguros



Índice

Condiciones Generales

Cláusula Informativa	8
Artículo 1º Personas que intervienen en el Contrato	10
Artículo 2º Documentación del Contrato	10
Artículo 3º Formalización del Contrato	11
Artículo 4º Efecto inicial del Contrato	11
Artículo 5º Indisputabilidad	12
Artículo 6º Resolución unilateral del Contrato	13
Artículo 7º Modificación del riesgo	13
Artículo 8º Pago de Primas	13
Artículo 9º Reducción del Seguro	14
Artículo 10º Rehabilitación	14
Artículo 11º Derecho de Rescate	15
Artículo 12º Anticipo	15
Artículo 13º Designación y cambio de Beneficiarios	15
Artículo 14º Obligaciones en caso de siniestro	16
Artículo 15º Cesión y pignoración de Póliza	17
Artículo 16º Comunicaciones entre las partes	17
Artículo 17º Prescripción de las acciones derivadas del Contrato	17
Artículo 18º Legislación y jurisdicción competente	18
Artículo 19º Información y protección del Asegurado	18
Artículo 20º Tratamiento Automatizado de datos personales	18
Artículo 21º Riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros	19

Condiciones Generales Específicas

85.01 Fallecimiento por cualquier causa

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro	22
Artículo 1º Definición de garantías	22
Artículo 2º Duración del Seguro	22
Artículo 3º Revalorización automática anual del Capital de Fallecimiento	23
Artículo 4º Régimen de Primas	23
Artículo 5º Requisitos para el cobro de la prestación	24
Artículo 6º Valores Garantizados	24
Artículo 7º Extensión del Seguro	24

85.02 Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Invalidez Absoluta y Permanente

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria	26
Artículo 1º Definición de garantías	26
Artículo 2º Definición de Invalidez Absoluta y Permanente	27
Artículo 3º Duración. Prórroga tácita	28
Artículo 4º Revalorización automática anual del Anticipo	29
Artículo 5º Régimen de Primas	29
Artículo 6º Interrelación de prestaciones	30
Artículo 7º Requisitos para el cobro de la prestación	30
Artículo 8º Forma de pago de la prestación	31
Artículo 9º Valores Garantizados	31
Artículo 10º Riesgos excluidos	32

85.03 Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Pérdida de Autonomía Permanente

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria	33
Artículo 1º Definición de garantías	33

Artículo 2°	Definición de Pérdida de Autonomía Permanente	34
Artículo 3°	Duración. Prórroga tácita	35
Artículo 4°	Revalorización automática anual del Anticipo	36
Artículo 5°	Régimen de Primas	37
Artículo 6°	Interrelación de prestaciones	37
Artículo 7°	Requisitos para el cobro de la prestación	37
Artículo 8°	Forma de pago de la prestación	38
Artículo 9°	Valores Garantizados	39
Artículo 10°	Riesgos excluidos	39

85.04 Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Incapacidad Profesional Permanente

Artículo Preliminar.	Objeto de la Garantía Complementaria	41
Artículo 1°	Definición de garantías	41
Artículo 2°	Definición de Incapacidad Profesional Permanente	42
Artículo 3°	Duración. Prórroga tácita	43
Artículo 4°	Revalorización automática anual del Anticipo	44
Artículo 5°	Régimen de Primas	44
Artículo 6°	Interrelación de prestaciones	45
Artículo 7°	Requisitos para el cobro de la prestación	45
Artículo 8°	Forma de pago de la prestación	46
Artículo 9°	Valores Garantizados	46
Artículo 10°	Riesgos excluidos	47

85.05 Fallecimiento por Accidente

Artículo Preliminar.	Objeto de la Garantía Complementaria	48
Artículo 1°	Definición de Garantías	48
Artículo 2°	Definición de Accidente	49
Artículo 3°	Duración. Prórroga tácita	49

Artículo 4°	Revalorización automática anual del Capital de Fallecimiento	50
Artículo 5°	Régimen de Primas	50
Artículo 6°	Requisitos para el cobro de la prestación	51
Artículo 7°	Valores Garantizados	51
Artículo 8°	Riesgos excluidos	51

85.06 Anticipo en caso de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente

Artículo Preliminar.	Objeto de la Garantía Complementaria	53
Artículo 1°	Definición de garantías	53
Artículo 2°	Definición de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente	54
Artículo 3°	Duración. Prórroga tácita	55
Artículo 4°	Régimen de Primas	56
Artículo 5°	Interrelación de prestaciones	56
Artículo 6°	Requisitos para el cobro de la prestación	57
Artículo 7°	Forma de pago de la prestación	58
Artículo 8°	Valores Garantizados	58
Artículo 9°	Riesgos excluidos	58

85.07 Fallecimiento por Accidente de Circulación

Artículo Preliminar.	Objeto de la Garantía Complementaria	60
Artículo 1°	Definición de Garantías	60
Artículo 2°	Definición de Accidente de Circulación	61
Artículo 3°	Duración. Prórroga tácita	61
Artículo 4°	Revalorización automática anual del Capital asegurado	63
Artículo 5°	Régimen de Primas	63
Artículo 6°	Requisitos para el cobro de la prestación	63
Artículo 7°	Valores Garantizados	64
Artículo 8°	Riesgos excluidos	64

85.08 Anticipo en caso de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria	66
Artículo 1º Definición de Garantías	66
Artículo 2º Definición de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación	67
Artículo 3º Duración. Prórroga tácita	68
Artículo 4º Régimen de Primas	70
Artículo 5º Interrelación de prestaciones	70
Artículo 6º Requisitos para el cobro de la prestación	70
Artículo 7º Forma de pago de la prestación	71
Artículo 8º Valores Garantizados	72
Artículo 9º Riesgos excluidos	72

85.09 Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Diagnóstico de Enfermedad Grave

Artículo Preliminar: Objeto del Seguro	74
Artículo 1º Definición de garantías	74
Artículo 2º Definición de Enfermedades Graves	75
Artículo 3º Período de carencia para Enfermedades Graves	77
Artículo 4º Duración del Seguro. Prórroga tácita	77
Artículo 5º Revalorización automática anual del Capital de Fallecimiento	78
Artículo 6º Régimen de Primas	79
Artículo 7º Requisitos para el cobro de la prestación	79
Artículo 8º Prevalencia de prestaciones	80
Artículo 9º Valores Garantizados	80
Artículo 10º Extensión del Seguro	81
Artículo 11º Riesgos excluidos	81

85.10 Enfermedades Graves Hijos

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro	82
Artículo 1º Definición de Garantías	82
Artículo 2º Definición de Enfermedad Grave	83
Artículo 3º Período de carencia	84
Artículo 4º Alcance de la cobertura	84
Artículo 5º Variación del número de hijos del Asegurado	85
Artículo 6º Duración de la Garantía. Prórroga tácita	86
Artículo 7º Revalorización automática anual del Capital asegurado	87
Artículo 8º Régimen de Primas	87
Artículo 9º Requisitos para el cobro de la prestación	88
Artículo 10º Valores Garantizados	88
Artículo 11º Extensión de la garantía	89
Artículo 12º Riesgos excluidos	89

85.11 Servicio de Segunda Opinión Médica en caso de Enfermedad Grave

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro	90
Artículo 1º Definición de Garantías	90
Artículo 2º Definición de Enfermedad Grave	91
Artículo 3º Duración. Prórroga tácita	92
Artículo 4º Requisitos para la prestación del Servicio	93
Artículo 5º Riesgos Excluidos	93

85.12 Servicio de Cirugía Estética en caso de Accidente

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro	95
Artículo 1º Definición de Garantías	95
Artículo 2º Inicio del derecho a percibir la prestación de esta Garantía	96
Artículo 3º Duración. Prórroga tácita	96
Artículo 4º Requisitos para la prestación del Servicio	97
Artículo 5º Riesgos Excluidos	98

85.13 Servicio de Gestoría en caso de Fallecimiento

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro	99
Artículo 1º Definición de garantías	99
Artículo 2º Duración	101
Artículo 3º Requisitos para la prestación	102
Artículo 4º Riesgos Excluidos	102

85.14 Opción de Compra de Vida Entera

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro	103
Artículo 1º Definición de Garantías	103
Artículo 2º Capital de Fallecimiento a Asegurar	104

Cláusula Informativa

La presente INFORMACION es emitida en cumplimiento de lo exigido en los artículos 104 y siguientes del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (R.D. 2.486/98) relativos al deber de información al Tomador del Seguro por parte de la Entidad Aseguradora.

Denominación y Domicilio Social de la Entidad Aseguradora.

Denominación. GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante, se denominará indistintamente, la Compañía, Generali, el Asegurador o la Entidad Aseguradora).

Domicilio Social, Calle Orense nº 2, MADRID, CIF A.28007268.

Órgano Administrativo de Control de la Entidad Aseguradora.

Corresponde al Ministerio de Economía, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad aseguradora y la protección de la libertad de los Asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguros ya celebrados.

Instancias de reclamación y procedimiento a seguir ante posibles controversias.

La Compañía pone a disposición de los Asegurados un Servicio de Atención al Cliente cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.generali.es. Podrán presentar reclamaciones el Tomador del seguro, los Asegurados, los Beneficiarios, Terceros perjudicados o causahabientes de cualesquiera de los anteriores, dirigiendo escrito al Servicio de Atención al Cliente. En el escrito deben consignarse sus datos personales, firma, domicilio, el número de póliza o de siniestro, y los hechos que motivan su presentación.

Dirección: Servicio de Atención al Cliente
Calle Orense, nº 2
28020 Madrid
reclamaciones@generali.es

El Servicio de Atención al Cliente, que funciona de forma autónoma e independiente, acusará recibo de la reclamación y deberá resolver, de forma motivada, en el plazo máximo de dos meses en aplicación de lo establecido en la Ley 44/2002,

de 22 de noviembre de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo que regula los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Las decisiones del Servicio de Atención al Cliente tendrán fuerza vinculante para la Entidad Aseguradora.

Transcurrido el plazo de 2 meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta por el Servicio de Atención al Cliente de la Compañía, o cuando éste haya desestimado la petición, los interesados podrán presentar su reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participe en planes de pensiones, Órgano adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Pº de la Castellana, 44

28046- MADRID

<http://www.dgsfp.meh.es/reclamaciones/index.asp>

Todo ello sin perjuicio del derecho de los Asegurados de recurrir a la tutela de los jueces y tribunales competentes.

Legislación aplicable al Contrato de Seguro.

El Contrato de Seguro es aquel por el que la Compañía Aseguradora se obliga, mediante el cobro de una Prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al Asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

El presente Contrato de Seguro de Vida Individual se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, en la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y demás legislación concordante, así como por lo establecido en estas Condiciones Generales de Base, y en las Condiciones Generales Específicas y Condiciones Particulares que se les unan, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro y del Asegurado que no sean aceptadas por escrito. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Artículo 1º. Personas que intervienen en el Contrato

- 1.1. El Tomador:** la persona física o jurídica que solicita y contrata el Seguro, y a quien corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- 1.2. El Asegurado:** cada una de las personas sobre cuya vida se ha contratado el Seguro. El Asegurado puede, si está interesado en ello, cumplir los deberes y obligaciones que, en principio, corresponden al Tomador.
- 1.3. El Beneficiario:** cada una de las personas, físicas o jurídicas, que, previa designación, ostentan el derecho a percibir los capitales o rentas aseguradas en el momento de producirse la contingencia prevista en el Contrato de Seguro.
- 1.4. El Asegurador:** la Compañía Aseguradora es GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante, la Compañía), con domicilio social en Madrid, c/Orense, nº 2, quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

Artículo 2º. Documentación del Contrato

- 2.1.** Se denomina **Póliza** al conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del Contrato de Seguro. En la Póliza se recogen las declaraciones, datos y pactos establecidos entre las partes, plasmados en los siguientes documentos que la integran:
- 2.1.1.** La **Solicitud:** Impreso entregado por la Compañía en el que el solicitante (Tomador) detalla las garantías que pretende contratar, así como aquellas circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, con arreglo al CUESTIONARIO sobre el estado de salud y actividades del Asegurado que se incluye, y en base al cual la Compañía determina la asunción de las coberturas, su alcance y el precio del Seguro.
- 2.1.2.** Las **Condiciones Generales de Base:** Recogen los principios básicos, extraídos del texto de la Ley, que regulan el nacimiento, vida y extinción del Contrato de Seguro, ofreciendo la información necesaria para que las personas que intervienen en la relación jurídica que surge de este Contrato

conozcan en todo momento sus derechos y obligaciones, y tengan referencia de los preceptos aplicables a cada situación.

2.1.3. Las **Condiciones Generales Específicas** para cada modalidad de Seguro. Regulan el alcance de las garantías que proporciona la Compañía, tanto para el Seguro Principal como para cada una de las coberturas Complementarias.

2.1.4. Las **Condiciones Particulares:** recogen los datos propios e individuales de cada Contrato: identificación de las partes, determinación y cuantificación de las Garantías aseguradas, régimen de Primas, etc.

2.2. Posteriormente a su formalización, la Póliza puede ser modificada o complementada, de acuerdo con el Tomador del Seguro, mediante **Apéndices**, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.

Artículo 3º. Formalización del Contrato

3.1. El Contrato queda formalizado mediante la firma de las Condiciones Particulares de la Póliza por parte del Tomador, del Asegurado, si es distinta persona, y por el representante de la Compañía. Si el Asegurado es menor de edad será necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

3.2. Las Condiciones Particulares de la Póliza se confeccionan por triplicado ejemplar, debiendo figurar la firma de las partes intervinientes en todas y cada una de las páginas que la integran. Un ejemplar quedará en poder del Tomador, el segundo corresponderá a la Compañía, y el tercero será para el Mediador.

3.3. La Póliza debe ser leída con detenimiento, poniendo especial atención en la lectura de posibles condiciones limitativas de los derechos del Asegurado que, en todo caso, deben figurar especialmente destacadas, y que el Tomador del Seguro declara conocer y aceptar expresamente con su firma.

Artículo 4º. Efecto inicial del Contrato

4.1. El Contrato entrará en vigor en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares, siempre que la Póliza haya sido firmada por las partes, y el Tomador haya pagado el primer recibo de Prima.

- 4.2.** Caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de la Compañía comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que la firma y el pago hayan tenido lugar.

Artículo 5°. Indisputabilidad

- 5.1.** La Compañía elabora el Contrato de acuerdo con los datos que facilita el Tomador en la Solicitud del Seguro, y en base a las respuestas dadas al Cuestionario previo correspondiente, así como las declaraciones que sobre su estado de salud debe formular el Asegurado en el Cuestionario o reconocimiento médico oportuno.
- 5.2.** En caso de haber existido reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador o del Asegurado al contestar el Cuestionario preparado por la Compañía, ésta podrá rescindir el Contrato en el plazo de un mes desde que haya conocido dicha reserva o inexactitud, procediendo para ello a dirigir una comunicación escrita en tal sentido al Tomador del Seguro.
- 5.3.** La Compañía no podrá impugnar el Contrato transcurrido el plazo de un año a contar desde el momento en que la Póliza fue firmada y el primer recibo de Prima fue satisfecho, salvo en el caso de que se dé alguna de las siguientes circunstancias:
- 5.3.1.** Que el Tomador del Seguro hubiera actuado con dolo al efectuar la declaración, en cuyo caso, además, la Compañía quedará liberada del pago del capital o renta en caso de siniestro.
- 5.3.2.** En el supuesto de inexactitud en la edad del Asegurado, siempre que la verdadera edad en el momento de la entrada en vigor del contrato exceda de los límites de admisión establecidos por la Compañía.
- 5.4.** En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la Prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Compañía se reducirá en proporción a la Prima recibida. Si, por el contrario, la Prima pagada es superior, la Compañía devolverá sin intereses el exceso de las Primas percibidas.
- 5.5.** Si el contenido del Contrato difiere de la proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador puede reclamar a la Compañía, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación alguna, se estará a lo dispuesto en el Contrato.

Artículo 6°. Resolución unilateral del Contrato

- 6.1.** El Tomador tiene la facultad de resolver unilateralmente el Contrato de Seguro dentro del plazo de los 15 días siguientes a la fecha en la que la Compañía le entregue la Póliza o documento de cobertura provisional.
- 6.2.** Esta facultad debe ejercitarse por escrito expedido por el Tomador en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.
- 6.3.** A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la Prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el Contrato hubiera tenido vigencia.

Artículo 7°. Modificación del riesgo

El Tomador o el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por la Compañía en el momento de la formalización del Contrato, no lo habría celebrado o lo hubiera concluido en condiciones más gravosas.

Artículo 8°. Pago de Primas

- 8.1.** El precio del Seguro es la Prima, cuyo importe, junto con sus impuestos y recargos, deberá hacerse efectivo en las condiciones estipuladas en el Contrato de Seguro.
- 8.2.** El primer recibo de Prima deberá ser satisfecho en el momento de la firma de la Póliza. Si por culpa del Tomador la primera Prima no hubiera sido pagada, la Compañía podrá resolver el Contrato, o exigir el pago de la Prima debida por vía ejecutiva con base a la Póliza.
- 8.3.** Salvo pacto en contra, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía queda liberada de su obligación. En consecuencia, la cobertura del Seguro no entrará en vigor y por esta razón la Compañía no se hará cargo de los siniestros que se produzcan mientras dicho primer recibo no haya sido pagado.

- 8.4.** Una vez abonado el primer recibo de Prima, los sucesivos se abonarán en la forma y con la periodicidad que se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza. El Tomador dispone de un plazo de treinta días para hacerlo efectivo, a contar desde la fecha de vencimiento. Transcurrido dicho plazo sin haber efectuado el pago, y salvo que en las Condiciones Generales Específicas se establezca otra cosa, la cobertura del Seguro quedará en suspenso, y el Contrato se extinguirá a los seis meses de la fecha de vencimiento de la Prima impagada.
- 8.5.** Si el Contrato no hubiera sido extinguido o resuelto conforme a los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que se pague la Prima, quedando rehabilitada la Póliza.

Artículo 9º. Reducción del Seguro

- 9.1.** Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, en aquellos Seguros en cuyas Condiciones Generales Específicas se determine que poseen derecho a valores de Reducción, y una vez transcurrido el plazo previsto en las mismas, la cobertura no quedará en suspenso caso de impago de las Primas, sino que el Capital Asegurado se verá reducido automáticamente, de acuerdo con el cuadro de Valores de Reducción que se hará constar en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 9.2.** La Reducción del Seguro se producirá igualmente cuando lo solicite el Tomador, una vez transcurrido aquél plazo.

Artículo 10º. Rehabilitación

- 10.1.** Si de acuerdo con lo expuesto en el apartado anterior la cobertura del Seguro quedara reducida, el Tomador tendría derecho a solicitar en cualquier momento, antes del fallecimiento del Asegurado, que la Compañía rehabilite la Póliza, esto es, que el Seguro entre de nuevo en vigor por la totalidad del Capital Asegurado.
- 10.2.** Si tal petición se realiza dentro de los cinco meses siguientes a haber sido reducido o dejado en suspenso el Seguro, la rehabilitación se efectuará sin nuevo reconocimiento médico.
- 10.3.** Aceptada por la Compañía la rehabilitación, deberá efectuarse el pago, en el acto y de una sola vez, de la Prima o fracciones impagadas, con los intereses de demora que corresponda, más los honorarios del médico que, en su caso, haya efectuado el reconocimiento.

Artículo 11°. Derecho de Rescate

- 11.1.** En aquellas modalidades de Seguro cuyas Condiciones Generales Específicas expresamente lo establezcan y una vez transcurrido el plazo previsto en las mismas, el Tomador podrá ejercitar el derecho de Rescate, mediante la oportuna solicitud, conforme a la tabla de valores fijada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 11.2.** El derecho de Rescate confiere al Tomador la facultad de rescindir unilateralmente el contrato. El rescate total da lugar a la extinción del contrato y a la liquidación de los efectos económicos de la operación, mediante la entrega al Tomador de la suma de dinero que resulte.
- 11.3.** El Rescate parcial supone una modificación de los términos de contrato, que no se extingue, reduciéndose la cifra del capital asegurado y manteniendo el plan de Primas previsto en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 12°. Anticipo

- 12.1.** La Compañía deberá conceder al Tomador Anticipos sobre la prestación asegurada, en los casos y conforme a las condiciones fijadas en las Condiciones Generales Específicas de cada modalidad de Seguro.
- 12.2.** Los anticipos son préstamos que el Tomador puede obtener de la Compañía, con garantía de la provisión matemática que ésta mantiene en su poder.

Artículo 13°. Designación y cambio de Beneficiarios

- 13.1.** La designación y cambio de Beneficiarios son derechos exclusivos del Tomador.
- 13.2.** El Tomador puede renunciar a estos derechos en favor de otra persona. Dicha renuncia debe ser expresa y por escrito, y supone la pérdida de los derechos de Rescate, Anticipo y Reducción del Seguro, así como los de cesión y pignoración de la Póliza.

- 13.3.** La designación del Beneficiario puede efectuarse en la Póliza, en cuyo caso se hará constar en las Condiciones Particulares, o en una posterior declaración escrita comunicada a la Compañía, o por testamento.
- 13.4.** El cambio del Beneficiario designado deberá realizarse en la misma forma establecida para la designación.
- 13.5.** Si los Beneficiarios no están designados e identificados por su nombre sino de una forma genérica, como “el cónyuge”, “los hijos”, o “los herederos”, dicha designación será interpretada de la siguiente manera:
- 13.5.1.** Cónyuge: La persona que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado.
- 13.5.2.** Hijos: Todos los descendientes con derecho a herencia.
- 13.5.3.** Herederos: Los que tengan tal condición en el momento de fallecer el Asegurado.
- 13.6.** En los tres casos deberá hacerse constar si son el cónyuge, hijos o herederos del Tomador, del Asegurado o de otra persona. En el caso de que no se haya especificado, el derecho corresponderá al cónyuge, hijos o herederos del Tomador.
- 13.7.** Finalmente, si en el momento de fallecer el Asegurado no hubiese Beneficiario designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del Tomador.

Artículo 14°. Obligaciones en caso de siniestro

- 14.1.** El Tomador o el Asegurado o el Beneficiario tienen la obligación, en caso de siniestro, de comunicar a la Compañía su acaecer, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, y darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias del mismo.
- 14.2.** Ocurrido el siniestro, y una vez el Beneficiario haya aportado los documentos justificativos que para cada prestación se indican en las Condiciones Generales Específicas, la Compañía pagará la prestación dentro de los 40 días siguientes a la recepción de las declaraciones de siniestro y de los documentos exigidos.

Artículo 15°. Cesión y Pignoración de la Póliza

- 15.1.** El Tomador podrá, en cualquier momento, ceder o pignorar la Póliza, siempre que no haya sido designado Beneficiario con caracter irrevocable. La cesión o pignoración de la Póliza implica la revocación del Beneficiario.
- 15.2.** El Tomador deberá comunicar a la Compañía fehacientemente y por escrito la cesión o pignoración realizada.

Artículo 16°. Comunicaciones entre las partes que intervienen en el Contrato

- 16.1.** Todas las comunicaciones deben hacerse mutuamente por escrito. Las dirigidas a la Compañía podrán hacerse, bien directamente a la misma, en su domicilio social o en el de sus sucursales, o en el del Agente de Seguros que intervenga o haya intervenido en el Contrato y cuyo nombre figure en las Condiciones Particulares.
- 16.2.** Si la comunicación la efectúa un Corredor de Seguros en su nombre, surtirá los mismos efectos, salvo indicación suya en contra.
- 16.3.** El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a un Corredor no se entenderá realizado a la Compañía, salvo que el Corredor entregue al Tomador el recibo de Prima de la Compañía.
- 16.4.** La Compañía enviará sus comunicaciones al último domicilio que conozca del Tomador.

Artículo 17°. Prescripción de las acciones derivadas del Contrato

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en el término de cinco años.

Artículo 18º. Legislación y Jurisdicción Competente

18.1. El presente Contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contra. Será aplicable la legislación española.

Artículo 19º. Información y protección del Asegurado

19.1. El Ministerio de Economía y Hacienda, autoridad del Estado español a quien corresponde el control de la actividad aseguradora, protegerá la libertad de los Asegurados para decidir la contratación de los Seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los Contratos de Seguro ya celebrados.

19.2. El Tomador del Seguro, Asegurado, Beneficiario o derechohabientes de cualquiera de ellos podrán formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros, como órgano de control de la Compañía Aseguradora, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, en orden a la defensa de los derechos derivados del Contrato de Seguro.

Artículo 20º. Tratamiento Automatizado de los datos personales

20.1. Las partes quedan sometidas a las prescripciones de la Ley Orgánica 15/1999, y reconocen que los datos personales que figuran en la Póliza han sido facilitados voluntariamente por el afectado, como necesarios e imprescindibles para el establecimiento, mantenimiento y cumplimiento de la relación contractual que comporta el Seguro formalizado, al objeto de que sean tratados informáticamente con cumplimiento, en su caso, del artículo 24 de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.

20.2. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos podrá efectuarse por el afectado ante la propia Compañía, como Responsable del Fichero, domiciliada en su sede social.

Artículo 21º. Riesgos Cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros

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 siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento 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 (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) *Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.*
- b) *Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.*
- c) *Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.*
- d) *Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.*
- e) *Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.*
- f) *Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.*
- g) *Los causados por mala fe del asegurado.*

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

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en 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 está disponible en la página «web» del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera. Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

Generali Vida Riesgo

85.01 Fallecimiento por cualquier causa

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía

Por la presente GARANTÍA DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA, la Compañía garantiza al Beneficiario del mismo el pago de un **Capital de Fallecimiento** en caso de producirse la muerte del Asegurado dentro del plazo de vigencia del Contrato de Seguro.

Artículo 1º. Definición de Garantías

Capital de Fallecimiento: en caso de producirse el fallecimiento del Asegurado antes de la fecha prevista de vencimiento del Contrato, la Compañía pagará al Beneficiario designado para esta prestación el Capital establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 2º. Duración del Seguro. Prórroga tácita

- 2.1.** El plazo de duración del Seguro será el indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 2.2.** Finalizado dicho plazo, el Contrato de Seguro se entenderá tácitamente prorrogado anualmente, hasta la duración máxima pactada en las Condiciones Particulares.
- 2.3.** No obstante, el Tomador podrá oponerse a la prórroga tácita del Contrato mediante notificación escrita a la Compañía, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha en que finalice la duración prevista del Contrato o, en su caso, la prórroga correspondiente del mismo.

- 2.4.** La Compañía renuncia al derecho que legalmente le asiste de modificar o rescindir el Contrato, previa advertencia al Tomador, en el caso de concurrir en el Asegurado circunstancias agravantes del riesgo de fallecimiento.

Artículo 3°. Revalorización automática anual del Capital de Fallecimiento

- 3.1.** Al término de cada anualidad de Seguro, el Capital de Fallecimiento garantizado se revalorizará automáticamente con arreglo a un porcentaje fijo, acumulativo o lineal, a elección del Tomador, que constará en las Condiciones Particulares de la Póliza, o bien variará irregularmente conforme a lo indicado en las citadas Condiciones Particulares, o bien permanecerá constante.
- 3.2.** En caso de optar por un porcentaje acumulativo, el importe de Capital de Fallecimiento para cada anualidad de Seguro se determinará aplicando el citado porcentaje sobre el Capital de Fallecimiento correspondiente a la anualidad inmediatamente anterior.
- 3.3.** En caso de optar por un porcentaje lineal, el importe anual del Capital de Fallecimiento se obtendrá aplicando el citado porcentaje sobre el Capital de Fallecimiento de la primera anualidad.
- 3.4.** El aumento del Capital de Fallecimiento como consecuencia de la revalorización automática tendrá lugar sin ningún requisito médico.

Artículo 4°. Régimen de Primas

- 4.1.** La Prima anual inicial a satisfacer por el Tomador del Seguro será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 4.2.** El importe de la Prima inicial se verá incrementado anualmente en función de dos posibles variables:
- 4.2.1.** La variación o revalorización automática del Capital de Fallecimiento, conforme al porcentaje constante que se determine de acuerdo con lo previsto en el Artículo 3.1. de las presentes Condiciones Generales Específicas.
- 4.2.2.** La evolución de la tasa de Prima en función de la edad del Asegurado.

Artículo 5°. Requisitos para el cobro de la prestación

El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago del Capital asegurado, presentando el Parte de Siniestro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:

- a) Certificado de Defunción del Asegurado, y fotocopia de su partida de nacimiento.
- b) Certificado del médico o médicos que le hubieren asistido, detallando la historia clínica y naturaleza, causa y circunstancias de la enfermedad o accidente que le ocasionó la muerte.
- c) Documentos acreditativos de la personalidad de los Beneficiarios o cesionarios de éstos, o de quienes representen o deban representar a unos y a otros por cualquier circunstancia.
- d) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del Asegurado o declaración de Herederos Ab Intestato.
- e) Carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
- f) Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.

Artículo 6°. Valores Garantizados

Esta modalidad de Seguro carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 7°. Extensión del Seguro

7.1. Muerte del Asegurado causada por el Beneficiario.

La muerte del Asegurado causada dolosamente por el Beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el presente Contrato de Seguro, quedando ésta integrada en el patrimonio del Tomador, siempre y cuando este último no sea al mismo tiempo el Beneficiario. En el supuesto de que el Tomador

y el Beneficiario fueren la misma persona, el derecho a la prestación recaerá entonces en los restantes herederos legales del Asegurado.

7.2. Riesgos Excluidos:

Se excluye de la cobertura del presente Seguro:

7.2.1 *La muerte del Asegurado a consecuencia de suicidio o su tentativa, producida dentro del primer año desde la emisión inicial de la Póliza. En tal caso, el Seguro quedará anulado, siendo a favor de la Compañía la Prima anual o fracciones ya satisfechas de la misma. En el supuesto de rehabilitación o incremento no automático de coberturas, el plazo de un año se computará desde la fecha de efectos de la expresada rehabilitación o incremento.*

7.2.2 *La muerte del Asegurado acaecida en exploraciones o viajes submarinos, o por vía aérea, en cualquier clase de aeronaves no autorizadas para el transporte de pasajeros y en que el Asegurado ocupe, no obstante, plaza como tal, así como planeadores y vuelos ala delta.*

Fuera de dicha limitación, el Asegurado podrá viajar por todo el mundo utilizando cualquier vía de transporte, sin que por ello se vea eliminada o restringida, en modo alguno, la cobertura del Seguro.

7.2.3 *La muerte del Asegurado ocurrida en país en estado de guerra o de conflicto armado, cuando el Asegurado se haya desplazado al mismo una vez estallado dicho conflicto, o cuando, encontrándose en el mismo al momento de iniciarse los disturbios, el Asegurado pudo haber abandonado el país y no lo hizo.*

7.2.4. *La muerte del Asegurado ocasionada como consecuencia de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.*

7.2.5. *La muerte del Asegurado ocasionada violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.*

7.2.6. *Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.*

Generali Vida Riesgo

85.02 Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Invalidez Absoluta y Permanente

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria

Por la presente GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ANTICIPO EN CASO DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE, la Compañía garantiza al Beneficiario de la misma el **pago anticipado**, en el importe indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, del **Capital de Fallecimiento** asegurado por la Garantía Principal del Seguro, en caso de que el Asegurado quede afectado por una Invalidez Absoluta y Permanente, antes de la fecha prevista de vencimiento del Contrato.

Artículo 1º. Definición de Garantías

- 1.1. Anticipo del Capital de Fallecimiento:** En caso de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado sobrevenida como consecuencia de enfermedad o accidente, la Compañía anticipará, al Beneficiario designado para esta prestación, el Capital Asegurado para caso de Fallecimiento en el importe que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que la citada Invalidez, así como la causa desencadenante de la misma, se produzcan durante la plena vigencia de la Póliza.
- 1.2.** El pago anticipado de una parte del Capital de Fallecimiento por causa de Invalidez Absoluta y Permanente, supone la reducción proporcional de las prestaciones aseguradas tanto por la Garantía Principal, como por las Garantías Complemen-

tarias de FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, O FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, que eventualmente se hubieran contratado.

- 1.3. El pago anticipado del total del Capital de Fallecimiento, por causa de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado, supone la extinción automática de la Garantía Principal, así como la de las Garantías Complementarias de FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, O FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, que eventualmente se hubieran contratado.

Artículo 2º. Definición de Invalidez Absoluta y Permanente

- 2.1. A efectos de la presente Garantía, se considera **Invalidez Absoluta y Permanente** la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la ineptitud total y permanente del Asegurado para el ejercicio de cualquier actividad profesional o laboral retribuida, de forma autónoma o por cuenta ajena, así como para el normal desenvolvimiento de sus actividades cotidianas, provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado.
- 2.2. Una Invalidez será considerada Absoluta y Permanente, y, por tanto, generadora del derecho al cobro de la prestación, cuando sea calificada como tal mediante diagnóstico médico emitido por el Servicio Médico de la Compañía.
- 2.3. En caso de discrepancia sobre la calificación y grado de la Invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, en la forma prevista en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.
- 2.4. En la medida en que pudiera resultar necesario para determinar la existencia o apreciar el grado de la Invalidez, la Compañía podrá solicitar informes a terceros o requerir dictámenes médicos. A tal efecto, el Asegurado autoriza a los médicos que le hubieran asistido, o los que le asistan en el futuro, para que informen confidencialmente al Servicio Médico de la Compañía en cuanto sea relevante para determinar el derecho de los Beneficiarios a la prestación.
- 2.5. La Compañía podrá disponer que los facultativos por ella designados visiten al Asegurado para comprobar su estado, tantas veces como lo estime conveniente, pudiendo tomar las medidas que estime necesarias, así como la realización de las pruebas diagnósticas que considere oportunas al efecto. El Asegurado, sus familiares o cualquier otra persona que lo represente deberán facilitar tales visitas o comprobaciones.

Artículo 3º. Duración. Prórroga tácita.

- 3.1.** El plazo de duración de la Garantía Complementaria será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 3.2.** Si la Garantía Principal fuera tácitamente prorrogada anualmente al finalizar el plazo previsto de duración, la Garantía Complementaria se entenderá igualmente prorrogada de forma tácita. Las prórrogas tácitas anuales no podrán exceder la duración máxima del Seguro establecida en las Condiciones Particulares.
- 3.3.** El Tomador podrá oponerse a la prórroga tácita de la presente Garantía Complementaria mediante notificación escrita a la Compañía, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha en que finalice la duración prevista del Seguro o, en su caso, la prórroga correspondiente del mismo.
- 3.4.** *La Compañía puede condicionar la reconducción o continuidad de la presente Garantía a que el Tomador acepte una modificación de la Prima por razón de la agravación de la siniestralidad global de la contingencia de Invalidez Absoluta y Permanente descrita en el artículo 2º anterior, y de acuerdo con la correspondiente Nota Técnica. Para ello, la Compañía deberá dirigir notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de cuatro meses de antelación a la fecha en que finalice la duración del Seguro, o la prórroga del mismo, en su caso. El Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de dicha notificación para aceptarla o rechazarla. En caso de aceptación por el Tomador de la modificación de la Prima propuesta, se producirá la reconducción del Contrato con el nuevo precio de la Garantía Complementaria. En caso de silencio o rechazo del Tomador, la Compañía podrá oponerse a la prórroga anual de la Garantía Complementaria, debiendo notificarlo así al Tomador con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la misma o de su correspondiente prórroga.*

El silencio del tomador, se entenderá como aceptación de la modificación.

- 3.5.** La Compañía no puede oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria, excepto en el caso previsto en el apartado anterior.
- 3.6.** No obstante, la Garantía Complementaria termina automáticamente por las siguientes circunstancias:
- 3.6.1.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la Garantía Principal del Seguro.

- 3.6.2.** Al suspenderse el pago de Primas, bien de la Garantía Principal, bien de la Complementaria.
- 3.6.3.** Al aniversario de emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado.
- 3.6.4.** Al disfrutar el Beneficiario de la prestación de Invalidez Absoluta y Permanente, o Pérdida de Autonomía Permanente, derivada de otras Garantías Complementarias que, en su caso, se hubieran contratado.

Artículo 4°. Revalorización automática anual del Anticipo

- 4.1.** Al término de cada anualidad de Seguro, el importe del Anticipo asegurado por la presente Garantía se revalorizará automáticamente, en la misma forma y porcentaje que el Capital de Fallecimiento de la Garantía Principal, o bien variará irregularmente, igual que aquél, o permanecerá constante, conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares.
- 4.2.** El aumento del importe del Anticipo como consecuencia de la revalorización automática tendrá lugar sin ningún requisito médico.

Artículo 5°. Régimen de Primas

- 5.1.** La Prima anual inicial a satisfacer por el Tomador será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, incluida en la referencia Prima Garantías Complementarias.
- 5.2.** Sin perjuicio de la modificación del precio del Seguro prevista en el artículo 3° del presente Condicionado, el importe de la Prima inicial se verá incrementado anualmente en función de dos posibles variables:
 - 5.2.1.** La variación o revalorización automática del Capital de Fallecimiento asegurado por la Garantía Principal, conforme al porcentaje constante indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
 - 5.2.2.** La evolución de la tasa de Prima en función de la edad del Asegurado.

Artículo 6°. Interrelación de prestaciones

- 6.1.** En caso de producirse la Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado, el Beneficiario designado percibirá, además de la prestación prevista por la presente Garantía Complementaria, la prestación de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ANTICIPO EN CASO DE INCAPACIDAD PROFESIONAL PERMANENTE, caso de haberse contratado.
- 6.2.** Si se hubiera contratado una GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ANTICIPO EN CASO DE PÉRDIDA DE AUTONOMÍA PERMANENTE, el acaecimiento de tal contingencia supondrá la percepción por el Beneficiario de la prestación correspondiente y, además, la de la presente Garantía Complementaria, que quedará extinguida.
- 6.3.** Si concurriera en el Asegurado una Invalidez Absoluta y Permanente simultáneamente o como consecuencia del diagnóstico de alguna de las Enfermedades Graves cubiertas por el SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES, caso de haberse contratado, prevalecerá la prestación de esa Garantía Principal, de forma que el Beneficiario percibirá, en primer lugar, el Anticipo para caso de Enfermedad Grave, y, posteriormente, el Anticipo que corresponda por la presente Garantía, reducido en proporción al Capital de Fallecimiento que restare tras deducir la prestación por Enfermedad Grave.

Artículo 7°. Requisitos para el cobro de la prestación

- 7.1.** El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago de la prestación asegurada presentando el Parte de Siniestro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:
- 7.1.1.** Fotocopia del DNI del Asegurado.
- 7.1.2.** Certificado de los médicos que hayan asistido al Asegurado, de acuerdo con formulario suministrado por la Compañía, exponiendo el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la invalidez, así como el grado y pronóstico de la misma.
- 7.1.3.** Si el Beneficiario fuera distinto del Tomador, deberá acreditar su personalidad, y aportar carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
- 7.1.4.** Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.

- 7.2.** El Asegurado deberá contestar con exactitud a cuantas preguntas al respecto le formule la Compañía, suministrar las pruebas que se le pidan, y dejarse visitar y reconocer por los médicos de la misma.
- 7.3.** Hasta tanto no sea comprobada y aceptada por la Compañía la existencia de la Invalidez Absoluta y Permanente, el Tomador queda obligado al pago de las Primas correspondientes; de lo contrario, será de aplicación al Seguro Principal lo dispuesto en las Condiciones Generales en materia de falta de pago de Primas (*artículo 8º G50080 07 / 2010*).

Artículo 8º. Forma de pago de la prestación

8.1. La Compañía pagará la prestación de la siguiente forma:

- 8.1.1.** El 20% del importe total de la prestación se hará efectivo una vez reconocida por la Compañía la situación de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado.
- 8.1.2.** El 80% restante se hará efectivo mediante pagos trimestrales, por trimestres vencidos, a razón de un 4% cada uno, por un período máximo de 20 trimestres, siempre que persista la situación de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado.
- 8.2.** Transcurridos los 20 trimestres y finalizado, por tanto, el pago de la prestación, se extinguirá la presente Garantía Complementaria, quedando la cobertura de la Garantía Principal reducida o extinguida, según proceda en función del importe del Capital Anticipado, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1º del presente Condicionado.
- 8.3.** Si dentro del plazo de los 20 trimestres el Asegurado se rehabilitara de su situación de Invalidez, desapareciendo por tanto la causa en que se fundamenta la prestación, se suspenderá el pago de la misma, quedando el Capital de Fallecimiento asegurado por la Garantía Principal reducido en el importe de los pagos efectuados hasta la fecha.
- 8.4.** En caso de fallecimiento del Asegurado dentro del período de pago de la prestación, la Compañía pagará, de una sola vez, el importe del Capital de Fallecimiento que restara por satisfacer, extinguiéndose la Garantía Principal y todas las Complementarias.

Artículo 9º. Valores Garantizados

Esta modalidad de Seguro carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 10°. Riesgos excluidos

Quedan excluidos de la cobertura de esta Garantía Complementaria:

- a) La Invalidez derivada de accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por los efectos del alcohol o el uso de estupefacientes no prescritos médicamente.*
- b) La Invalidez provocada por el propio Asegurado, ya sea en un acto de autolesión o a través de una tercera persona, así como la derivada de un acto suicida del Asegurado.*
- c) La Invalidez sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, en calidad de autor, coautor o encubridor, así como los que puedan derivarse con ocasión de su detención.*
- d) La Invalidez sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en alborotos, disturbios civiles, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.*
- e) La Invalidez cuyo origen esté directa o indirectamente relacionado con un accidente o enfermedad acaecido o padecida con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro.*
- f) La Invalidez sobrevenida como consecuencia de infección por el virus VIH, tanto si éste lleva declarado el SIDA como si no.*
- g) La Invalidez sobrevenida como consecuencia de tratamientos estéticos, curas de adelgazamiento y dietéticas.*
- h) La Invalidez sobrevenida como consecuencia de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.*
- i) La Invalidez sobrevenida violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.*
- j) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.*

Generali Vida Riesgo

85.03 Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Pérdida de Autonomía Permanente

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria

Por la presente GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ANTICIPO POR PÉRDIDA DE AUTONOMÍA PERMANENTE, la Compañía garantiza al Beneficiario de la misma el **pago anticipado**, en el importe indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, del **Capital de Fallecimiento** asegurado por la Garantía Principal del Seguro, en caso de que el Asegurado quede afectado por una Pérdida de Autonomía de carácter Permanente, antes de la fecha prevista de vencimiento del Contrato.

Artículo 1º. Definición de Garantías

- 1.1. Anticipo del Capital de Fallecimiento:** En caso de Pérdida de Autonomía Permanente del Asegurado sobrevenida como consecuencia de enfermedad o accidente, la Compañía anticipará, al Beneficiario designado para esta prestación, el Capital asegurado para caso de Fallecimiento en el importe que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que la citada Pérdida de Autonomía, así como la causa desencadenante de la misma, se produzcan durante la plena vigencia de la Póliza.
- 1.2.** El pago anticipado de una parte del Capital de Fallecimiento por causa de una Pérdida de Autonomía Permanente del Asegurado, supone la reducción proporcional de las prestaciones aseguradas tanto por la Garantía Principal, como por las Garantías Complementarias de FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, O FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, que eventualmente se hubieran contratado.

1.3. El pago anticipado del total del Capital de Fallecimiento por causa de una Pérdida de Autonomía Permanente del Asegurado, supone la extinción automática de la Garantía Principal, así como la de las Garantías Complementarias de FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, O FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, que eventualmente se hubieran contratado.

Artículo 2º. Definición de Pérdida de Autonomía Permanente

2.1. A efectos de la presente Garantía, se considera **Pérdida de Autonomía Permanente** la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la ineptitud total del Asegurado para el normal desenvolvimiento por sí solo de determinados actos de la vida cotidiana, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales provocadas por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado.

2.2. Los actos de la vida cotidiana que sirven para determinar el grado de Pérdida de Autonomía son los siguientes:

2.2.1. Levantarse y acostarse

2.2.2. Vestirse y desvestirse

2.2.3. Lavarse, peinarse o afeitarse

2.2.4. Comer y beber

2.2.5. Defecar

2.2.6. Orinar

Generará derecho al cobro de la prestación asegurada por la presente Garantía la total ineptitud del Asegurado para realizar como mínimo **tres** de los seis actos descritos.

2.3. La Pérdida de Autonomía se considerará Permanente y, por lo tanto, generadora del derecho de cobro de la prestación, cuando sea calificada como tal mediante diagnóstico médico emitido por el Servicio Médico de la Compañía.

2.4. En caso de discrepancia sobre la calificación de la Pérdida de Autonomía, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, en la forma prevista en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

- 2.5.** En la medida en que pudiera resultar necesario para determinar la existencia o apreciar el grado de la Pérdida de Autonomía, la Compañía podrá solicitar informes a terceros o requerir dictámenes médicos. A tal efecto, el Asegurado autoriza a los médicos que le hubieran asistido, o los que le asistan en el futuro, para que informen confidencialmente al Servicio Médico de la Compañía en cuanto sea relevante para determinar el derecho de los Beneficiarios a la prestación.
- 2.6.** La Compañía podrá disponer que los facultativos por ella designados visiten al Asegurado para comprobar su estado, tantas veces como lo estime conveniente, pudiendo tomar las medidas que estime necesarias, así como la realización de las pruebas diagnósticas que considere oportunas al efecto. El Asegurado, sus familiares o cualquier otra persona que lo represente deberán facilitar tales visitas o comprobaciones.

Artículo 3º. Duración. Prórroga tácita.

- 3.1.** El plazo de duración de la Garantía Complementaria será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 3.2.** Si la Garantía Principal fuera tácitamente prorrogada anualmente al finalizar el plazo previsto de duración, la Garantía Complementaria se entenderá igualmente prorrogada de forma tácita. Las prórrogas tácitas anuales no podrán exceder la duración máxima del Seguro establecida en las Condiciones Particulares.
- 3.3.** El Tomador podrá oponerse a la prórroga tácita de la presente Garantía Complementaria mediante notificación escrita a la Compañía, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha en que finalice la duración prevista del Seguro o, en su caso, la prórroga correspondiente del mismo.
- 3.4.** *La Compañía puede condicionar la reconducción o continuidad de la presente Garantía a que el Tomador acepte una modificación de la Prima por razón de la agravación de la siniestralidad global de la contingencia de Pérdida de Autonomía Permanente descrita en el artículo 2º anterior, y de acuerdo con la correspondiente Nota Técnica. Para ello, la Compañía deberá dirigir notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de cuatro meses de antelación a la fecha en que finalice la duración del Seguro, o la prórroga del mismo, en su caso. El Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de dicha notificación para*

aceptarla o rechazarla. En caso de aceptación por el Tomador de la modificación de la Prima propuesta, se producirá la reconducción del Contrato con el nuevo precio de la Garantía Complementaria. En caso de silencio o rechazo del Tomador, la Compañía podrá oponerse a la prórroga anual de la Garantía Complementaria, debiendo notificarlo así al Tomador con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la misma o de su correspondiente prórroga.

El silencio del Tomador se considerará como aceptación de la modificación.

3.5. La Compañía no puede oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria, excepto en el caso previsto en el apartado anterior.

3.6. No obstante, la Garantía Complementaria termina automáticamente por las siguientes circunstancias:

3.6.1. Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la Garantía Principal del Seguro.

3.6.2. Al suspenderse el pago de Primas, bien de la Garantía Principal, bien de la Complementaria.

3.6.3. Al aniversario de emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado.

Artículo 4º. Revalorización automática anual del Anticipo

4.1. Al término de cada anualidad de Seguro, el importe del Anticipo asegurado por la presente Garantía se revalorizará automáticamente, en la misma forma y porcentaje que el Capital de Fallecimiento de la Garantía Principal, o bien variará irregularmente, igual que aquél, o permanecerá constante conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares.

4.2. El aumento del importe del Anticipo como consecuencia de la revalorización automática tendrá lugar sin ningún requisito médico.

Artículo 5°. Régimen de Primas

- 5.1.** La Prima Anual inicial a satisfacer por el Tomador será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, incluida en la referencia «Prima Garantías Complementarias»
- 5.2.** Sin perjuicio de la modificación del precio del Seguro prevista en el artículo 3° del presente Condicionado, el importe de la Prima inicial se verá incrementado anualmente en función de dos posibles variables:
- 5.2.1.** La variación o revalorización automática del Capital de Fallecimiento asegurado por la Garantía Principal, conforme al porcentaje constante indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 5.2.2.** La evolución de la tasa de Prima en función de la edad del Asegurado.

Artículo 6°. Interrelación de prestaciones

- 6.1.** La percepción por el Beneficiario de la prestación de la presente Garantía supondrá el cobro, además, de las prestaciones previstas por las Garantías Complementarias de ANTICIPO EN CASO DE INVALIDEZ ABSOLUTA PERMANENTE Y ANTICIPO EN CASO DE INCAPACIDAD PROFESIONAL PERMANENTE, si se hubieran contratado.
- 6.2.** Si concurriera en el Asegurado una Pérdida de Autonomía Permanente simultáneamente o como consecuencia del diagnóstico de alguna de las Enfermedades Graves cubiertas por el SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES, caso de haberse contratado, prevalecerá la prestación de esa Garantía Principal, de forma que el Beneficiario percibirá, en primer lugar, el Anticipo para caso de Enfermedad Grave, y, posteriormente, el Anticipo que corresponda por la presente Garantía, reducido en proporción al Capital de Fallecimiento que restare tras deducir la prestación por Enfermedad Grave.

Artículo 7°. Requisitos para el cobro de la prestación

- 7.1.** El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago de la prestación asegurada presentando el Parte de Siniestro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:

- 7.1.1.** Fotocopia del DNI del Asegurado.
- 7.1.2.** Certificado de los médicos que hayan asistido al Asegurado, de acuerdo con formulario suministrado por la Compañía, exponiendo el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la Pérdida de Autonomía, así como el grado y pronóstico de la misma.
- 7.1.3.** Si el Beneficiario fuera distinto del Tomador, deberá acreditar su personalidad, y aportar carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
- 7.1.4.** Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.
- 7.2.** El Asegurado deberá contestar con exactitud a cuantas preguntas al respecto le formule la Compañía, suministrar las pruebas que se le pidan, y dejarse visitar y reconocer por los médicos de la misma.
- 7.3.** Hasta tanto no sea comprobada y aceptada por la Compañía la existencia de la Pérdida de Autonomía Permanente, el Tomador queda obligado al pago de las Primas correspondientes; de lo contrario, será de aplicación al Seguro lo dispuesto en las Condiciones Generales en materia de falta de pago de Primas (*artículo 8º G50080 07 / 2010*).

Artículo 8º. Forma de pago de la prestación

- 8.1.** La Compañía pagará la prestación de la siguiente forma:
- 8.1.1.** El 20% del importe total de la prestación se hará efectivo una vez reconocida por la Compañía la situación de Pérdida de Autonomía Permanente del Asegurado.
- 8.1.2.** El 80% restante se hará efectivo mediante pagos trimestrales, por trimestres vencidos, a razón de un 4% cada uno, por un período máximo de 20 trimestres, siempre que persista la situación de Pérdida de Autonomía Permanente del Asegurado.
- 8.2.** Transcurridos los 20 trimestres y finalizado, por tanto, el pago de la prestación, se extinguirá la presente Garantía Complementaria, quedando la cobertura de la Garantía Principal reducida o extinguida, según proceda, en función del importe

de Capital Anticipado, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1° del presente Condicionado.

- 8.3.** Si dentro del plazo de los 20 trimestres el Asegurado se rehabilitara de su situación de Pérdida de Autonomía, desapareciendo por tanto la causa en que se fundamenta la prestación, se suspenderá el pago de la misma, quedando el Capital de Fallecimiento asegurado por la Garantía Principal reducido en el importe de los pagos efectuados hasta la fecha.
- 8.4.** En caso de fallecimiento del Asegurado dentro del período de pago de la prestación, la Compañía pagará, de una sola vez, el importe del Capital de Fallecimiento que restara por satisfacer, extinguiéndose la Garantía Principal y todas las Complementarias.

Artículo 9°. Valores Garantizados

Esta modalidad de Seguro carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 10°. Riesgos excluidos

Quedan excluidos de la cobertura de esta Garantía Complementaria:

- a) *La Pérdida de Autonomía derivada de accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por los efectos del alcohol o el uso de estupefacientes no prescritos médicamente.*
- b) *La Pérdida de Autonomía provocada por el propio Asegurado, ya sea en un acto de autolesión o a través de una tercera persona, así como la derivada de un acto suicida del Asegurado.*
- c) *La Pérdida de Autonomía sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, en calidad de autor, coautor o encubridor, así como los que puedan derivarse con ocasión de su detención.*
- d) *La Pérdida de Autonomía sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en alborotos, disturbios civiles, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.*

- e) *La Pérdida de Autonomía cuyo origen esté directa o indirectamente relacionado con un accidente acaecido o enfermedad padecida con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro.*
- f) *La Pérdida de Autonomía sobrevenida como consecuencia de infección del virus VIH, tanto si éste lleva declarado el SIDA como si no.*
- g) *La Pérdida de Autonomía sobrevenida como consecuencia de tratamientos estéticos, curas de adelgazamiento y dietéticas.*
- h) *La Pérdida de Autonomía sobrevenida como consecuencia de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.*
- i) *La Pérdida de Autonomía sobrevenida violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.*
- j) *Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.*

Generali Vida Riesgo

85.04 Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Incapacidad Profesional y Permanente

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria

Por la presente GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ANTICIPO EN CASO DE INCAPACIDAD PROFESIONAL PERMANENTE, la Compañía garantiza al Beneficiario de la misma el **pago anticipado**, en el importe indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, del **Capital de Fallecimiento** asegurado por la Garantía Principal del Seguro, en caso de que el Asegurado quede afectado por una Incapacidad Profesional Permanente, antes de la fecha prevista de vencimiento del Contrato.

Artículo 1º Definición de Garantías

- 1.1. Anticipo del Capital de Fallecimiento:** En caso de Incapacidad Profesional Permanente del Asegurado sobrevinida como consecuencia de enfermedad o accidente, la Compañía anticipará, al Beneficiario designado para esta prestación, el Capital asegurado para caso de Fallecimiento en el importe que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que la citada Incapacidad, así como la causa desencadenante de la misma, se produzcan durante la plena vigencia de la Póliza.
- 1.2.** El pago anticipado de una parte del Capital de Fallecimiento por causa de Incapacidad Profesional Permanente del Asegurado, supone la reducción proporcional de las prestaciones aseguradas tanto por la Garantía Principal, como por las Garantías Complementarias de FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, O FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, que eventualmente se hubieran contratado.

- 1.3.** El pago anticipado del total del Capital de Fallecimiento por causa de Incapacidad Profesional Permanente del Asegurado, supone la extinción automática de la Garantía Principal, así como la de las Garantías Complementarias de FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, O FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, que eventualmente se hubieran contratado.

Artículo 2º Definición de Incapacidad Profesional Permanente

- 2.1.** A efectos de la presente Garantía, se considera **Incapacidad Profesional Permanente** la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la ineptitud total y permanente del Asegurado para el ejercicio de su actividad profesional o laboral habitual, u otra similar propia de su formación y conocimientos profesionales, provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado.
- 2.2.** La Incapacidad Profesional será considerada Permanente, y, por tanto, generadora del derecho al cobro de la prestación, cuando sea calificada como tal mediante diagnóstico médico emitido por el Servicio Médico de la Compañía.
- 2.3.** En caso de discrepancia sobre la calificación de la Incapacidad, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, en la forma prevista en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.
- 2.4.** En la medida en que pudiera resultar necesario para determinar la existencia o apreciar el grado de la Incapacidad, la Compañía podrá solicitar informes a terceros o requerir dictámenes médicos. A tal efecto, el Asegurado autoriza a los médicos que le hubieran asistido, o los que le asistan en el futuro, para que informen confidencialmente al Servicio Médico de la Compañía en cuanto sea relevante para determinar el derecho de los Beneficiarios a la prestación.
- 2.5.** La Compañía podrá disponer que los facultativos por ella designados visiten al Asegurado para comprobar su estado, tantas veces como lo estime conveniente, pudiendo tomar las medidas que estime necesarias, así como la realización de las pruebas diagnósticas que considere oportunas al efecto. El Asegurado, sus familiares o cualquier otra persona que lo represente deberán facilitar tales visitas o comprobaciones.

Artículo 3º Duración. Prórroga tácita.

- 3.1.** El plazo de duración de la Garantía Complementaria será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 3.2.** Si la Garantía Principal fuera tácitamente prorrogada anualmente al finalizar el plazo previsto de duración, la Garantía Complementaria se entenderá igualmente prorrogada de forma tácita. Las prórrogas tácitas anuales no podrán exceder la duración máxima del Seguro establecida en las Condiciones Particulares.
- 3.3.** El Tomador podrá oponerse a la prórroga tácita de la presente Garantía Complementaria mediante notificación escrita a la Compañía, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha en que finalice la duración prevista del Seguro o, en su caso, la prórroga correspondiente del mismo.
- 3.4.** *La Compañía puede condicionar la reconducción o continuidad de la presente Garantía a que el Tomador acepte una modificación de la Prima por razón de la agravación de la siniestralidad global de la contingencia de Incapacidad Profesional Permanente descrita en el artículo 2º anterior, y de acuerdo con la correspondiente Nota Técnica. Para ello, la Compañía deberá dirigir notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de cuatro meses de antelación a la fecha en que finalice la duración del Seguro, o la prórroga del mismo, en su caso. El Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de dicha notificación para aceptarla o rechazarla. En caso de aceptación por el Tomador de la modificación de la Prima propuesta, se producirá la reconducción del Contrato con el nuevo precio de la Garantía Complementaria. En caso de rechazo del Tomador, la Compañía podrá oponerse a la prórroga anual de la Garantía Complementaria, debiendo notificarlo así al Tomador con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la misma o de su correspondiente prórroga.*

El silencio del tomador se entenderá como aceptación de la modificación

- 3.5.** La Compañía no puede oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria, excepto en el caso previsto en el apartado anterior.
- 3.6.** No obstante lo anterior, la Garantía Complementaria termina automáticamente por las siguientes circunstancias:
- 3.6.1.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la Garantía Principal del Seguro.

- 3.6.2.** Al suspenderse el pago de Primas, bien de la Garantía Principal, bien de la Complementaria.
- 3.6.3.** Al aniversario de emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado.
- 3.6.4.** Al disfrutar el Beneficiario de la prestación de Pérdida de Autonomía Permanente, o Invalidez Absoluta y Permanente, derivada de otras Garantías Complementarias que, en su caso, se hubieran contratado.

Artículo 4º Revalorización automática anual del Anticipo

- 4.1.** Al término de cada anualidad de Seguro, el importe del Anticipo asegurado por la presente Garantía se revalorizará automáticamente, en la misma forma y porcentaje que el Capital de Fallecimiento de la Garantía Principal, o bien variará irregularmente, igual que aquél, o permanecerá constante, conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares.
- 4.2.** El aumento del importe del Anticipo como consecuencia de la revalorización automática tendrá lugar sin ningún requisito médico.

Artículo 5º Régimen de Primas

- 5.1.** La Prima anual inicial a satisfacer por el Tomador será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, incluida en la referencia Prima Garantías Complementarias.
- 5.2.** Sin perjuicio de la modificación del precio del Seguro prevista en el artículo 3º del presente Condicionado, el importe de la Prima inicial se verá incrementado anualmente en función de dos posibles variables:
- 5.2.1.** La variación o revalorización automática del Capital de Fallecimiento asegurado por la Garantía Principal del Seguro, conforme al porcentaje constante indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 5.2.2.** La evolución de la tasa de Prima en función de la edad del Asegurado.

Artículo 6º Interrelación de prestaciones

- 6.1.** Si, además de la presente Garantía, se hubieran contratado Garantías Complementarias de Anticipo para caso de Invalidez Absoluta Permanente y/o Pérdida de Autonomía Permanente, el acaecimiento de una de tales contingencias supondrá el cobro de la prestación correspondiente y, además, el de la prevista por la presente Garantía, que quedará extinguida.
- 6.2.** Si concurriera en el Asegurado una Incapacidad Profesional Permanente simultáneamente o como consecuencia del diagnóstico de alguna de las Enfermedades Graves cubiertas por el SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES, caso de haberse contratado, prevalecerá la prestación de esa Garantía Principal, de forma que el Beneficiario percibirá, en primer lugar, el Anticipo para caso de Enfermedad Grave, y, posteriormente, el Anticipo que corresponda por la presente Garantía, reducido en proporción al Capital de Fallecimiento que restare tras deducir la prestación por Enfermedad Grave.

Artículo 7º Requisitos para el cobro de la prestación

- 7.1.** El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago de la prestación asegurada presentando el Parte de Siniestro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:
- 7.1.1.** Fotocopia del DNI del Asegurado.
- 7.1.2.** Certificado de los médicos que hayan asistido al Asegurado, de acuerdo con formulario suministrado por la Compañía, exponiendo el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la Incapacidad, así como grado y pronóstico de la misma.
- 7.1.3.** Si el Beneficiario fuera distinto del Tomador, deberá acreditar su personalidad, y aportar carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
- 7.1.4.** Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.

- 7.2.** El Asegurado deberá contestar con exactitud a cuantas preguntas al respecto le formule la Compañía, suministrar las pruebas que se le pidan, y dejarse visitar y reconocer por los médicos de la misma.
- 7.3.** Hasta tanto no sea comprobada y aceptada por la Compañía la existencia de la Incapacidad Profesional Permanente, el Tomador queda obligado al pago de las Primas correspondientes; de lo contrario, será de aplicación al Seguro Principal lo dispuesto en las CONDICIONES GENERALES en materia de falta de pago de Primas (artículo 8° G50080 07/ 2010).

Artículo 8° Forma de pago de la prestación

8.1. La Compañía pagará la prestación de la siguiente forma:

8.1.1. El 20% del importe total de la prestación se hará efectivo una vez reconocida por la Compañía la situación de Incapacidad Profesional Permanente del Asegurado.

8.1.2. El 80% restante se hará efectivo mediante pagos trimestrales, por trimestres vencidos, a razón de un 4% cada uno, por un período máximo de 20 trimestres, siempre que persista la situación de Incapacidad Profesional Permanente del Asegurado.

8.2. Transcurridos los 20 trimestres y finalizado, por tanto, el pago de la prestación, se extinguirá la presente Garantía Complementaria, quedando la cobertura de la Garantía Principal reducida o extinguida, según proceda en función del importe del Capital Anticipado, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1° del presente Condicionado.

8.3. Si dentro del plazo de los 20 trimestres el Asegurado se rehabilitara de su situación de Incapacidad, desapareciendo por tanto la causa en que se fundamenta la prestación, se suspenderá el pago de la misma, quedando el Capital de Fallecimiento asegurado por la Garantía Principal reducido en el importe de los pagos efectuados hasta la fecha.

8.4. En caso de fallecimiento del Asegurado dentro del período de pago de la prestación, la Compañía pagará, de una sola vez, el importe del Capital de Fallecimiento que restara por satisfacer, extinguiéndose la Garantía Principal y todas las Complementarias.

Artículo 9° Valores Garantizados

Esta modalidad de Seguro carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 10º Riesgos excluidos

Quedan excluidos de la cobertura de esta Garantía Complementaria:

- a) La Incapacidad Profesional derivada de accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por los efectos del alcohol o el uso de estupefacientes no prescritos médicamente.*
- b) La Incapacidad Profesional provocada por el propio Asegurado, ya sea en un acto de autolesión o a través de una tercera persona, así como la derivada de un acto suicida del Asegurado.*
- c) La Incapacidad Profesional sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, en calidad de autor, coautor o encubridor, así como los que puedan derivarse con ocasión de su detención.*
- d) La Incapacidad Profesional sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en alborotos, disturbios civiles, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.*
- e) La Incapacidad Profesional cuyo origen esté directa o indirectamente relacionado con un accidente acaecido o enfermedad padecida con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro.*
- f) La Incapacidad Profesional sobrevenida como consecuencia de infección por el virus VIH, tanto si éste lleva declarado el SIDA como si no.*
- g) La Incapacidad Profesional sobrevenida como consecuencia de tratamientos estéticos, curas de adelgazamiento y dietéticas.*
- h) La Incapacidad Profesional sobrevenida como consecuencia de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.*
- i) La Pérdida de Autonomía sobrevenida violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.*
- j) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.*

Generali Vida Riesgo

85.05 Fallecimiento por Accidente

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria

Por la presente GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, la Compañía garantiza el pago de un **Capital**, adicional al Capital de Fallecimiento garantizado por el Seguro Principal, en caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia de un **Accidente** antes de la fecha prevista de vencimiento del Contrato.

Artículo 1º. Definición de Garantías

Capital adicional de Fallecimiento por Accidente: En caso de que el Asegurado sufriera un Accidente, y como consecuencia del mismo, tuviera lugar su fallecimiento, la Compañía pagará al Beneficiario designado para esta prestación un Capital adicional al de la Garantía Principal del Seguro, por el importe que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que el fallecimiento y el accidente se produzcan durante la plena vigencia de la Póliza.

Si el capital de Fallecimiento asegurado por la Garantía Principal se viera reducido, por cualquier causa, el Capital Adicional asegurado para caso de Fallecimiento por Accidente se reducirá, asimismo, proporcionalmente.

Artículo 2°. Definición de Accidente

- 2.1. A los efectos de esta Garantía Complementaria, se entiende por **Accidente** todo suceso fortuito, originado por causa externa, súbita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que directamente produzca un daño corporal en su persona causándole una invalidez o la muerte.
- 2.2. En caso de discrepancia sobre la causa del fallecimiento, las partes se obligan a solventar las diferencias por medio de peritos médicos en la forma prevista en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 3°. Duración. Prórroga tácita

- 3.1. El plazo de duración de la Garantía Complementaria será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 3.2. Finalizado el plazo previsto de duración, la Garantía Complementaria se entenderá tácitamente prorrogada anualmente, siempre que sea igualmente prorrogada la Garantía Principal, hasta la duración máxima pactada en las Condiciones Particulares.
- 3.3. El Tomador podrá oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria mediante notificación escrita a la Compañía, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha en que finalice la duración prevista del Contrato o, en su caso, la prórroga correspondiente del mismo.
- 3.4. *La Compañía puede condicionar la reconducción o continuidad de la Garantía Complementaria a que el Tomador acepte una modificación de la Prima por razón de la agravación de la siniestralidad global de la contingencia de Fallecimiento por Accidente descrita en el artículo 2° anterior, y de acuerdo con la correspondiente Nota Técnica. Para ello, la Compañía deberá dirigir notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de antelación de cuatro meses a la fecha en que finalice la duración prevista del Seguro, o la prórroga del mismo, en su caso. El Tomador dispone de 15 días a contar desde la recepción de dicha notificación para aceptarla o rechazarla. En caso de aceptación por el Tomador de la modificación de la Prima propuesta, se producirá la reconducción del Contrato con el nuevo precio de la Garantía Complementaria. En caso de rechazo del Tomador, la Compañía podrá oponerse a la prórroga anual de la Garantía Complementaria, debiendo notificarlo así al Tomador con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la misma, o de su correspondiente prórroga.*

El silencio del Tomador se entenderá como aceptación de la modificación.

3.5. La Compañía no puede oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria, excepto en el caso previsto en el apartado anterior.

3.6. No obstante, la Garantía Complementaria termina automáticamente por las siguientes circunstancias:

3.6.1. Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia del Contrato.

3.6.2. Al suspenderse el pago de las Primas, bien de la Garantía Principal, bien de la Complementaria.

3.6.3. Al aniversario de emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado

Artículo 4º. Revalorización automática anual del Capital asegurado

4.1. Al término de cada anualidad de Seguro, el Capital asegurado por la presente Garantía se revalorizará automáticamente, en la misma forma y porcentaje que el Capital de Fallecimiento de la Garantía principal, o bien variará irregularmente, en la misma proporción que aquél, o bien permanecerá constante conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares.

4.2. El aumento del Capital de Fallecimiento por Accidente como consecuencia de la revalorización automática tendrá lugar sin ningún requisito médico.

Artículo 5º. Régimen de Primas

5.1. La Prima anual inicial a satisfacer por el Tomador será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, incluida en la referencia Prima Garantías Complementarias.

5.2. Sin perjuicio de la modificación del precio del Seguro prevista en el artículo 3º del presente Condicionado, el importe de la Prima inicial se verá incrementado anualmente en función de la variación o revalorización automática del Capital Garantizado, conforme a lo previsto en el artículo 4º del presente Condicionado.

Artículo 6°. Requisitos para el cobro de la prestación

- 6.1.** El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago de la prestación asegurada presentando el Parte de Siniestro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:
- 6.1.1.** Certificado de defunción, en transcripción literal del Juzgado.
 - 6.1.2.** Certificado del Juzgado exponiendo ampliamente las causas determinantes del accidente.
 - 6.1.3.** Documentos acreditativos de la personalidad de los Beneficiarios o cesionarios de éstos, o de quienes representen o deban representar a unos y a otros por cualquier circunstancia.
 - 6.1.4.** Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del Asegurado o declaración de Herederos Ab Intestato.
 - 6.1.5.** Carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
 - 6.1.6.** Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.

Artículo 7°. Valores Garantizados

Esta modalidad de Seguro carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 8°. Riesgos excluidos

Quedan excluidos de la presente Garantía Complementaria:

- a) El Fallecimiento por Accidente provocado voluntariamente por el Asegurado, o por el Beneficiario del Seguro.*
- b) El Accidente en que se produzca la muerte del Asegurado, causada por infarto de miocardio.*
- c) El Fallecimiento derivado de accidentes que sobrevengan al Asegurado por los efectos del alcohol o el uso de estupefacientes no prescritos médicamente.*

- d) *El Fallecimiento por Accidente producido como consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado judicialmente de esta forma, así como el derivado de la participación de aquél en actos delictivos, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.*
- e) *Los Accidentes sobrevenidos durante viajes submarinos o por vía aérea, en aeronaves no autorizadas para el transporte de pasajeros, así como en planeadores y vuelos ala delta.*
- f) *Los accidentes ocasionados como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto popular.*
- g) *Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.*
- h) *Los Accidentes ocurridos en la práctica de competiciones de velocidad o habilidad, en vehículos motorizados en que el Asegurado ocupe plaza como piloto, copiloto o pasajero.*
- i) *La práctica de espeleología, submarinismo con escafandra autónoma, o cualquier otro deporte con carácter competitivo.*
- j) *Los Accidentes derivados de la participación del Asegurado en lidias o tentaderos de reses bravas y, en general, en cualquier empresa o hecho notoriamente temerario realizado por aquél.*
- k) *Los Accidentes sobrevenidos al Asegurado por utilizar motocicletas como conductor o pasajero, excepto si se trata de velomotores de hasta 50 cm³.*
- l) *El Fallecimiento como consecuencia de Accidente originado con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro.*
- m) *El Fallecimiento producido como consecuencia de intervención quirúrgica.*
- n) *Los accidentes sobrevenidos como consecuencia de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.*

Generali Vida Riesgo

85.06 Anticipo en caso de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria

Por la presente GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ANTICIPO EN CASO DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, la Compañía garantiza el **pago anticipado** del porcentaje indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza del **Capital adicional de Fallecimiento por Accidente** garantizado por la GARANTÍA

COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, en caso de que el Asegurado quede afectado por una Invalidez Absoluta y Permanente sobrevenida como consecuencia de un Accidente, antes de la fecha prevista de vencimiento del Contrato.

Artículo 1º. Definición de Garantías

- 1.1. Anticipo del Capital de Fallecimiento por Accidente:** En caso de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado sobrevenida como consecuencia de un Accidente, la Compañía anticipará, al Beneficiario designado para esta prestación, el porcentaje del Capital adicional garantizado para caso de Fallecimiento por Accidente que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que la citada Invalidez, así como la causa desencadenante de la misma, se produzcan durante la plena vigencia de la Póliza.
- 1.2.** La cobertura de esta Garantía requiere la contratación previa de la Garantía Complementaria de FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.

- 1.3.** El pago anticipado de una parte del Capital adicional de Fallecimiento por Accidente, como consecuencia de una Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente del Asegurado, supone la automática reducción proporcional de la prestación asegurada por la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.
- 1.4.** El pago anticipado del Capital total de Fallecimiento por Accidente, como consecuencia de una Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente del Asegurado, supone la extinción automática de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.

Artículo 2º. Definición de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente

- 2.1.** A efectos de la presente Garantía, se considera **Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente** la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la ineptitud total y permanente del Asegurado para el ejercicio de cualquier actividad profesional o laboral retribuida, de forma autónoma o por cuenta ajena, así como para el normal desenvolvimiento de sus actividades cotidianas, provocada por Accidente producido independientemente de la voluntad del Asegurado.
- 2.2.** Para la definición de **Accidente** se estará a lo dispuesto en el artículo 2º de las Condiciones Generales Específicas de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.
- 2.3.** Una Invalidez será considerada Absoluta y Permanente y, por tanto, generadora del derecho al cobro de la prestación, cuando sea calificada como tal mediante diagnóstico médico emitido por el Servicio Médico de la Compañía.
- 2.4.** En caso de discrepancia sobre la causa, calificación o grado de la Invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, en la forma prevista en los artículos 38 y 39 de la Ley del Contrato de Seguro.
- 2.5.** En la medida en que pudiera resultar necesario para determinar la existencia o apreciar el grado de la Invalidez, la Compañía podrá solicitar informes a terceros o requerir dictámenes médicos. A tal efecto, el Asegurado autoriza a los médicos que le hubieran asistido, o los que le asistan en el futuro, para que informen confidencialmente al Servicio Médico de la Compañía en cuanto sea relevante para determinar el derecho de los Beneficiarios a la prestación.

2.6. La Compañía podrá disponer que los facultativos por ella designados visiten al Asegurado para comprobar su estado, tantas veces como lo estime conveniente, pudiendo tomar las medidas que estime necesarias, así como la realización de las pruebas diagnósticas que considere oportunas al efecto. El Asegurado, sus familiares o cualquier otra persona que lo represente deberán facilitar tales visitas o comprobaciones.

Artículo 3º. Duración. Prórroga tácita.

3.1. El plazo de duración de la presente Garantía Complementaria será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3.2. Si la Garantía Principal fuera tácitamente prorrogada anualmente al finalizar el plazo previsto de duración, la Garantía Complementaria se entenderá igualmente prorrogada de forma tácita. Las prórrogas tácitas anuales no podrán exceder la duración máxima del Contrato establecida en las Condiciones Particulares.

3.3. El Tomador podrá oponerse a la prórroga tácita de la presente Garantía Complementaria mediante notificación escrita a la Compañía, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha en que finalice la duración prevista del Seguro o, en su caso, la prórroga correspondiente del mismo.

3.4. *La Compañía puede condicionar la reconducción o continuidad de la presente Garantía a que el Tomador acepte una modificación de la Prima por razón de la agravación de la siniestralidad global de la contingencia de Invalidez Permanente y Absoluta por Accidente descrita en el artículo 2º anterior, y de acuerdo con la correspondiente Nota Técnica. Para ello, la Compañía deberá dirigir notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de cuatro meses a la fecha de antelación en que finalice la duración del Seguro, o la prórroga del mismo, en su caso. El Tomador dispone de 15 días a contar desde la recepción de dicha notificación para aceptarla o rechazarla. En caso de aceptación por el Tomador de la modificación de la Prima propuesta, se producirá la reconducción del Contrato con el nuevo precio de la Garantía Complementaria. En caso de rechazo del Tomador, la Compañía podrá oponerse a la prórroga anual de la Garantía Complementaria, debiendo notificarlo así al Tomador con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la misma o de su correspondiente prórroga.*

El silencio se entenderá como aceptación de la modificación.

- 3.5.** La Compañía no puede oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria, excepto en el caso previsto en el apartado anterior.
- 3.6.** No obstante lo anterior, la Garantía Complementaria termina automáticamente por las siguientes circunstancias:
- 3.6.1.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la Garantía Principal del Seguro.
- 3.6.2.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.
- 3.6.3.** Al suspender el pago de Primas, bien de la presente Garantía Complementaria, bien de la Garantía Principal, o de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.
- 3.6.4.** Al aniversario de emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado.
- 3.6.5.** Al disfrutar el Beneficiario de cualquier prestación que para la contingencia de Invalidez Permanente Absoluta o Pérdida de Autonomía otorguen otras Garantías Complementarias que, en su caso, se hubieran contratado.

Artículo 4º. Régimen de Primas

- 4.1.** La Prima anual inicial a satisfacer por el Tomador será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, incluida en la referencia de Primas Garantías Complementarias.
- 4.2.** Sin perjuicio de la modificación del precio del Seguro prevista en el artículo 3º del presente Condicionado, el importe de la Prima inicial se verá incrementado anualmente en función de la revalorización anual del Capital asegurado para caso de Fallecimiento por Accidente, conforme al porcentaje indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 5º. Interrelación de prestaciones

- 5.1.** En caso de producirse la Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado por Accidente, el Beneficiario designado percibirá, además de la prestación prevista por la presente Garantía, la prestación de las Garantías Complementarias que,

en su caso, hubiera contratado para las contingencias de Invalidez Absoluta y Permanente, y de Incapacidad Profesional Permanente, las cuales quedarán extinguidas.

- 5.2.** Si se hubiera contratado una GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ANTICIPO PARA CASO DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, el acaecimiento de tal contingencia supondrá el cobro de la prestación correspondiente y, además, la prevista por la presente Garantía Complementaria, que quedará extinguida.

Artículo 6°. Requisitos para el cobro de la prestación

- 6.1.** El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago de la prestación asegurada presentando el Parte de Siniestro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:

6.1.1. Fotocopia del DNI del Asegurado.

6.1.2. Certificado de los médicos que hayan asistido al Asegurado, de acuerdo con formulario suministrado por la Compañía, exponiendo el origen, evolución y naturaleza del accidente que le causó la Invalidez, así como grado y pronóstico de la misma.

6.1.3. Si el Beneficiario fuera distinto del Tomador, deberá acreditar su personalidad, y aportar carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.

6.1.4. Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.

- 6.2.** El Asegurado deberá contestar con exactitud a cuantas preguntas al respecto le formule la Compañía, suministrar las pruebas que se le pidan, y dejarse visitar y reconocer por los médicos de la misma.

- 6.3.** Hasta tanto no sea comprobada y aceptada por la Compañía la existencia de la Invalidez Absoluta y Permanente por accidente, el Tomador queda obligado al pago de las primas correspondientes; de lo contrario, será de aplicación al Seguro Principal lo dispuesto en las CONDICIONES GENERALES en materia de falta de pago de Primas (*artículo 8º G50080 07 / 2010*).

Artículo 7°. Forma de pago de la prestación

7.1. La Compañía pagará la prestación de la siguiente forma:

7.1.1. El 20% del importe total de la prestación se hará efectivo una vez reconocida por la Compañía la situación de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado.

7.1.2. El 80% restante se hará efectivo mediante pagos trimestrales, a razón de un 4% cada uno, por un período máximo de 20 trimestres, siempre que persista la situación de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado.

7.2. Transcurridos los 20 trimestres y finalizado, por tanto, el pago de la prestación, se extinguirá la presente Garantía Complementaria, quedando la cobertura de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE reducida o extinguida, según proceda en función del porcentaje del Capital Anticipado, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 1° de este Condicionado.

7.3. Si dentro del plazo de los 20 trimestres el Asegurado se rehabilitara de su situación de Invalidez, desapareciendo por tanto la causa en que se fundamenta la prestación, se suspenderá el pago de la misma, quedando el Capital de Fallecimiento asegurado por la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE reducido en el importe de los pagos efectuados hasta la fecha.

7.4. En caso de fallecimiento del Asegurado dentro del período de pago de la prestación, la Compañía pagará, de una sola vez, el importe del Capital de Fallecimiento que restara por satisfacer, extinguiéndose la Garantía Principal y todas las Complementarias.

Artículo 8°. Valores Garantizados

Esta modalidad de Seguro carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 9°. Riesgos excluidos

Quedan excluidos de la cobertura de esta Garantía Complementaria:

a) *La Invalidez derivada de accidentes que sobrevengan al Asegurado por los efectos del alcohol o del uso de estupefacientes no prescritos médicamente.*

- b) *La Invalidez provocada por el propio Asegurado, ya sea en un acto de autolesión o a través de una tercera persona, así como la derivada de un acto suicida del Asegurado.*
- c) *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, en calidad de autor, coautor o encubridor, así como los que puedan derivarse con ocasión de su detención.*
- d) *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en alborotos, disturbios civiles, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.*
- e) *La Invalidez cuyo origen esté directa o indirectamente relacionada con un accidente acaecido con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro.*
- f) *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de una intervención quirúrgica.*
- g) *La Invalidez sobrevenida violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto popular.*
- h) *Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.*
- i) *La Invalidez sobrevenidos como consecuencia de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.*

Generali Vida Riesgo

85.07 Fallecimiento por Accidente de Circulación

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria

Por la presente GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, la Compañía garantiza el pago de un Capital, adicional al Capital de Fallecimiento garantizado por el Seguro Principal, en caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia de un Accidente de Circulación antes de la fecha prevista de vencimiento del Contrato.

Artículo 1º. Definición de Garantías

1.1. Capital de Fallecimiento por Accidente de Circulación: En caso de que el Asegurado sufriera un Accidente de Circulación, y como consecuencia del mismo, tuviera lugar su fallecimiento, la Compañía pagará al Beneficiario designado un Capital adicional al del Seguro Principal, por el importe que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que el fallecimiento y el accidente de circulación se produzcan durante la plena vigencia de la Póliza.

En tal caso, el Beneficiario designado percibirá, además, la prestación prevista para la Garantía Complementaria de Fallecimiento por Accidente, caso de haberse contratado.

Si el capital de Fallecimiento asegurado por la Garantía Principal se viera reducido, por cualquier causa, el Capital adicional asegurado para caso de Fallecimiento por Accidente de circulación se reducirá, asimismo, proporcionalmente.

Artículo 2º. Definición de Accidente de circulación

2.1. A los efectos de esta Garantía Complementaria, se entiende por **Accidente de Circulación** todo suceso fortuito, originado por causa externa, súbita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que directamente produzca un daño corporal en su persona, causándole una invalidez o el fallecimiento, producido por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Como peatón, causado por un vehículo terrestre.
- b) Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre, excepto motocicletas de cilindrada superior a 50 cm³.
- c) Como usuario de transportes públicos, terrestres, marítimos o aéreos.

2.2. A los efectos de la presente Garantía, se consideran vehículos terrestres los siguientes: automóvil, ferrocarril, tranvía, trolebús, velomotor, motocicleta, bicicleta, coche de caballos, ascensor, camión, cabeza tractora y tractor agrícola.

2.3. A los efectos de la presente Garantía, se consideran transportes públicos, además de los terrestres, los siguientes: barco, avión, teleférico, elevador de esquí, telesilla.

2.4. En caso de discrepancia sobre la causa de la muerte, las partes se obligan a solventar las diferencias por medio de peritos médicos en la forma prevista en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 3º. Duración. Prórroga tácita

3.1. El plazo de duración de la Garantía Complementaria será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3.2. Finalizado el plazo previsto de duración, la Garantía Complementaria se entenderá tácitamente prorrogada anualmente, siempre que sea igualmente prorrogada la Garantía Principal, hasta la duración máxima pactada en las Condiciones Particulares.

3.3. El Tomador podrá oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria mediante notificación escrita a la Compañía, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha en que finalice la duración prevista en el contrato o, en su caso, la prórroga correspondiente del mismo.

3.4. *La Compañía puede condicionar la reconducción o continuidad de la Garantía Complementaria a que el Tomador acepte una modificación de la Prima por razón de la agravación de la siniestralidad global de la contingencia de Fallecimiento por Accidente de Circulación descrita en el artículo 2º anterior, y de acuerdo con la correspondiente Nota Técnica. Para ello, la Compañía deberá dirigir notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de cuatro meses de antelación a la fecha en que finalice la duración prevista del Seguro, o la prórroga del mismo, en su caso. El Tomador dispone de 15 días a contar desde la recepción de dicha notificación para aceptarla o rechazarla. En caso de aceptación por el Tomador de la modificación de la Prima propuesta, se producirá la reconducción del Contrato con el nuevo precio de la Garantía Complementaria. En caso de rechazo del Tomador, la Compañía podrá oponerse a la prórroga anual de la Garantía Complementaria, debiendo notificarlo así al Tomador con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la misma, o de su correspondiente prórroga.*

El silencio del Tomador se entenderá como aceptación de la modificación.

3.5. La Compañía no puede oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria, excepto en el caso previsto en el apartado anterior.

3.6. No obstante lo anterior, la Garantía Complementaria termina automáticamente por las siguientes circunstancias:

3.6.1. Concluir, por cualquier motivo, la vigencia del Seguro.

3.6.2. Al suspenderse el pago de las Primas, bien de la Garantía Principal, bien de la Complementaria.

3.6.3. Al Aniversario de emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado.

Artículo 4°. Revalorización automática anual del Capital asegurado

- 4.1.** Al término de cada anualidad de Seguro, el Capital Asegurado por la presente Garantía se revalorizará automáticamente, en la misma forma y porcentaje que el Capital de Fallecimiento de la Garantía Principal, o bien variará irregularmente, en la misma proporción que aquél, o bien permanecerá constante conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares.
- 4.2.** El aumento del Capital de Fallecimiento por Accidente de Circulación como consecuencia de la revalorización automática tendrá lugar sin ningún requisito médico.

Artículo 5°. Régimen de Primas

- 5.1.** La Prima anual inicial a satisfacer por el Tomador será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, incluida en la referencia Primas Garantías Complementarias.
- 5.2.** Sin perjuicio de la modificación del precio del Seguro prevista en el artículo 3° del presente Condicionado, el importe de la Prima inicial se verá incrementado anualmente en función de la variación o revalorización automática del Capital garantizado, conforme a lo previsto en el artículo 4° del presente Condicionado.

Artículo 6°. Requisitos para el cobro de la prestación

- 6.1.** El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago de la prestación asegurada presentando el Parte de Siniestro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:
 - 6.1.1.** Certificado de defunción, en transcripción literal del Juzgado.
 - 6.1.2.** Certificado del Juzgado exponiendo ampliamente las causas determinantes del accidente.
 - 6.1.3.** Documentos acreditativos de la personalidad de los Beneficiarios o cesionarios de éstos, o de quienes representen o deban representar a unos y a otros por cualquier circunstancia.

- 6.1.4.** Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del Asegurado o declaración de Herederos Ab Intestato.
- 6.1.5.** Carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
- 6.1.6.** Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo pagado.

Artículo 7º. Valores Garantizados

Esta modalidad de Seguro carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 8º. Riesgos excluidos

8.1. *Quedan excluidos de la presente Garantía Complementaria:*

- a) El Fallecimiento por Accidente de Circulación provocado voluntariamente por el Asegurado, o por el Beneficiario del Seguro.*
- b) El Accidente de Circulación en que se produzca la muerte del Asegurado, causada por infarto de miocardio.*
- c) El Fallecimiento derivado de Accidente de Circulación que sobrevenga al Asegurado por los efectos del alcohol o el uso de estupefacientes no prescritos médicamente.*
- d) El Fallecimiento por Accidente de Circulación producido como consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado judicialmente de esta forma, así como el derivado de la participación de aquél en actos delictivos, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.*
- e) Los Accidentes sobrevenidos durante viajes submarinos o por vía aérea, en aeronaves no autorizadas para el transporte de pasajeros, así como en planeadores y vuelos ala delta.*

- f) Los accidentes ocasionados como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto popular.*
- g) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.*
- h) Los Accidentes ocurridos en la práctica de competiciones de velocidad o habilidad, en vehículos motorizados en que el Asegurado ocupe plaza como piloto, copiloto o pasajero.*
- i) Los Accidentes acaecidos en la práctica de espeleología, submarinismo con escafandra autónoma, o cualquier otro deporte con carácter competitivo.*
- j) Los Accidentes derivados de la participación del Asegurado en lidias o tentaderos de reses bravas y, en general, en cualquier empresa o hecho notoriamente temerario realizado por aquél.*
- k) Los Accidentes de Circulación sobrevenidos al Asegurado por utilizar motocicletas como conductor o pasajero, excepto si se trata de velomotores de hasta 50 cm³.*
- l) El Fallecimiento como Consecuencia de Accidente de Circulación originado con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro.*
- m) Los Accidentes sobrevenidos como consecuencia de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.*

Generali Vida Riesgo

85.08 Anticipo en caso de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria

Por la presente GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ANTICIPO EN CASO DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, la Compañía garantiza el **pago anticipado**, en el porcentaje indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza del **Capital adicional de Fallecimiento por Accidente de Circulación** garantizado por la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, en caso de que el Asegurado quede afectado por una Invalidez Absoluta y Permanente sobrevenida como consecuencia de un Accidente de Circulación, antes de la fecha prevista de vencimiento del Contrato.

Artículo 1º. Definición de Garantías

1.1. Anticipo del Capital de Fallecimiento por Accidente de Circulación: En caso de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado sobrevenida como consecuencia de un Accidente de Circulación, la Compañía anticipará, al Beneficiario designado para esta prestación, el porcentaje del Capital adicional garantizado para caso de Fallecimiento por Accidente de Circulación que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que la citada Invalidez, así como la causa desencadenante de la misma, se produzcan durante la plena vigencia de la Póliza.

- 1.2. La cobertura de esta Garantía requiere la previa contratación de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN y de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.
- 1.3. El pago anticipado de una parte del Capital adicional de Fallecimiento por Accidente de Circulación, como consecuencia de una Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación del Asegurado, supone la reducción proporcional de la prestación asegurada por la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.
- 1.4. El pago anticipado del Capital total de Fallecimiento por Accidente de Circulación, como consecuencia de una Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación del Asegurado, supone la extinción automática de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.

Artículo 2º. Definición de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación

- 2.1. A efectos de la presente Garantía, se considera **Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación** la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la ineptitud total y permanente del Asegurado para el ejercicio de cualquier actividad profesional o laboral retribuida, de forma autónoma o por cuenta ajena, así como para el normal desenvolvimiento de sus actividades cotidianas, provocada por Accidente de Circulación producido independientemente de la voluntad del Asegurado.
- 2.2. Para la definición de **Accidente de Circulación** se estará a lo dispuesto en el artículo 2º de las Condiciones Generales Específicas de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.
- 2.3. Una Invalidez será considerada Absoluta y Permanente y, por tanto, generadora del derecho al cobro de la prestación, cuando sea calificada como tal mediante diagnóstico médico emitido por el Servicio Médico de la Compañía.
- 2.4. En caso de discrepancia sobre la causa, calificación o grado de la Invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, en la forma prevista en los artículos 38 y 39 de la Ley del Contrato de Seguro.

2.5. En la medida en que pudiera resultar necesario para determinar la existencia o apreciar el grado de la Invalidez, la Compañía podrá solicitar informes a terceros o requerir dictámenes médicos. A tal efecto, el Asegurado autoriza a los médicos que le hubieran asistido, o los que le asistan en el futuro, para que informen confidencialmente al Servicio

Médico de la Compañía en cuanto sea relevante para determinar el derecho de los beneficiarios a la prestación.

2.6. La Compañía podrá disponer que los facultativos por ella designados visiten al Asegurado para comprobar su estado, tantas veces como lo estime conveniente, pudiendo tomar las medidas que estime necesarias, así como la realización de las pruebas de diagnóstico que considere oportunas al efecto. El Asegurado, sus familiares o cualquier otra persona que lo represente deberán facilitar tales visitas o comprobaciones.

Artículo 3°. Duración. Prórroga tácita.

3.1. El plazo de duración de la presente Garantía Complementaria será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3.2. Si la Garantía Principal fuera tácitamente prorrogada anualmente al finalizar el plazo previsto de duración, la Garantía Complementaria se entenderá igualmente prorrogada de forma tácita. Las prórrogas tácitas anuales no podrán exceder la duración máxima del Contrato establecida en las Condiciones Particulares.

3.3. El Tomador podrá oponerse a la prórroga tácita de la presente Garantía Complementaria mediante notificación escrita a la Compañía, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha en que finalice la duración prevista del Seguro o, en su caso, la prórroga correspondiente del mismo.

3.4. *La Compañía puede condicionar la reconducción o continuidad de la presente Garantía a que el Tomador acepte una modificación de la Prima por razón de la agravación de la siniestralidad global de la contingencia de Invalidez Permanente y Absoluta por Accidente de Circulación descrita en el artículo 2° anterior, y de acuerdo con la correspondiente Nota Técnica. Para ello, la Compañía deberá dirigir*

notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de cuatro meses de antelación a la fecha en que finalice la duración del Seguro, o la prórroga del mismo, en su caso. El Tomador dispone de 15 días a contar desde la recepción de dicha notificación para aceptarla o rechazarla. En caso de aceptación por el Tomador de la modificación de la Prima propuesta, se producirá la reconducción del Contrato con el nuevo precio de la Garantía Complementaria. En caso de rechazo del Tomador, la Compañía podrá oponerse a la prórroga anual de la Garantía Complementaria, debiendo notificarlo así al Tomador con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la misma o de su correspondiente prórroga.

El silencio del Tomador se entenderá como aceptación de la modificación.

- 3.5.** La Compañía no puede oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria, excepto en el caso previsto en el apartado anterior.
- 3.6.** No obstante lo anterior, la Garantía Complementaria termina automáticamente por las siguientes circunstancias:
 - 3.6.1.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la Garantía Principal del Seguro.
 - 3.6.2.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.
 - 3.6.3.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.
 - 3.6.4.** Al suspender el pago de Primas bien de la presente Garantía, bien de la Garantía Principal, o bien de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE.
 - 3.6.5.** Al aniversario de emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado.
 - 3.6.6.** Al disfrutar el Beneficiario de cualquier prestación que para la contingencia de Invalidez Permanente Absoluta o Pérdida de Autonomía otorguen otras Garantías Complementarias que, en su caso, se hubieran contratado.

Artículo 4º. Régimen de Primas

- 4.1.** La Prima anual inicial a satisfacer por el Tomador será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, incluida en la referencia de Primas Garantías Complementarias.
- 4.2.** Sin perjuicio de la modificación del precio del Seguro prevista en el artículo 3º del presente Condicionado, el importe de la Prima inicial se verá incrementado anualmente en función de la revalorización anual del Capital asegurado para caso de Fallecimiento por Accidente de Circulación, conforme al porcentaje indicado en las Condiciones Parti

Artículo 5º. Interrelación de prestaciones

- 5.1.** En caso de producirse la Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado por Accidente de Circulación, el Beneficiario designado percibirá, además de la prestación prevista por la presente Garantía, la prestación de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ANTICIPO EN CASO DE INVALIDEZ ABSOLUTAY PERMANENTE POR ACCIDENTE, caso de haberse contratado.
- 5.2.** En caso de producirse la Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado por Accidente de Circulación, el Beneficiario designado percibirá, además de la prestación prevista por la presente Garantía, la prestación de las Garantías Complementarias que, en su caso, hubiera contratado para las contingencias de Invalidez Absoluta y Permanente, e Incapacidad Profesional Permanente.

Artículo 6º. Requisitos para el cobro de la prestación

- 6.1.** El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago de la prestación asegurada presentando el Parte de Siniestro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:

- 6.1.1.** Fotocopia del DNI del Asegurado.

- 6.1.2.** Certificado de los médicos que hayan asistido al Asegurado, de acuerdo con formulario suministrado por la Compañía, exponiendo el origen, evolución y naturaleza del accidente que le causó la Invalidez, así como grado y diagnóstico de la misma.
 - 6.1.3.** Si el Beneficiario fuera distinto del Tomador, deberá acreditar su personalidad, y aportar carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
 - 6.1.4.** Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.
- 6.2.** El Asegurado deberá contestar con exactitud a cuantas preguntas al respecto le formule la Compañía, suministrar las pruebas que se le pidan, y dejarse visitar y reconocer por los médicos de la misma.
- 6.3.** Hasta tanto no sea comprobada y aceptada por la Compañía la existencia de la Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación, el Tomador queda obligado al pago de las Primas correspondientes; de lo contrario, será de aplicación al Seguro lo dispuesto en las CONDICIONES GENERALES en materia de falta de pago de Primas (*artículo 8º G50080 07 / 20010*).

Artículo 7º. Forma de pago de la prestación

7.1. La Compañía pagará la prestación de la siguiente forma:

- 7.1.1.** El 20% del importe total de la prestación se hará efectivo una vez reconocida por la Compañía la situación de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado.
 - 7.1.2.** El 80% restante se hará efectivo mediante pagos trimestrales, a razón de un 4% cada uno, por un período máximo de 20 trimestres, siempre que persista la situación de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado.
- 7.2.** Transcurridos los 20 trimestres y finalizado, por tanto, el pago de la prestación, se extinguirá la presente Garantía Complementaria, quedando la cobertura de la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN reducida o extinguida, según proceda en función del porcentaje

del Capital Anticipado, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1° del presente Condicionado.

- 7.3.** Si dentro del plazo de los 20 trimestres el Asegurado se rehabilitara de su situación de Invalidez, desapareciendo por tanto la causa en que se fundamenta la prestación, se suspenderá el pago de la misma, quedando el Capital de Fallecimiento asegurado por la GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN reducido en el importe de los pagos efectuados hasta la fecha.
- 7.4.** En caso de fallecimiento del Asegurado dentro del período de pago de la prestación, la Compañía pagará, de una sola vez, el importe del Capital de Fallecimiento que restara por satisfacer, extinguiéndose la Garantía Principal y todas sus Complementarias.

Artículo 8°. Valores Garantizados

Esta modalidad de Seguro carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 9°. Riesgos excluidos

Quedan excluidos de la cobertura de este Garantía Complementaria:

- a) *La Invalidez derivada de Accidentes de Circulación que sobrevengan al Asegurado por los efectos del alcohol o del uso de estupefacientes no prescritos médicamente.*
- b) *La Invalidez provocada por el propio Asegurado, ya sea en un acto de autolesión o a través de una tercera persona, así como la derivada de un acto suicida del Asegurado.*
- c) *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, en calidad de autor, coautor o encubridor, así como los que puedan derivarse con ocasión de su detención.*
- d) *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en alborotos, disturbios civiles, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.*

- e) *La Invalidez cuyo origen esté directa o indirectamente relacionada con un accidente de circulación acaecido con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro.*
- f) *La Invalidez sobrevenida violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto popular.*
- g) *Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.*
- h) *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.*

Generali Vida Riesgo

85.09 Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Diagnóstico de Enfermedad Grave

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro

Por la presente GARANTÍA DE ENFERMEDADES GRAVES la Compañía garantiza al Beneficiario designado el **Anticipo**, total o parcial del Capital de Fallecimiento contratado, de dicho Capital, en caso de diagnóstico de alguna de las Enfermedades Graves predefinidas.

Artículo 1º. Definición de Garantías

1.1. Anticipo en caso de Diagnóstico de Enfermedad Grave: en caso de diagnosticarse al Asegurado, dentro del plazo de vigencia del Seguro, alguna de las Enfermedades Graves que se definen en el artículo 2º de las presentes Condiciones Generales Específicas, la Compañía garantiza, al Beneficiario designado para esta prestación, el pago anticipado de una parte del Capital de Fallecimiento contratado, en el porcentaje establecido en las Condiciones Particulares.

En caso de que el Asegurado fallezca posteriormente, dentro del período de vigencia del Contrato, la Compañía pagará la parte no anticipada hasta alcanzar el Capital de Fallecimiento garantizado.

Para que sea efectiva esta Garantía, la Enfermedad Grave de que se trate debe ser diagnosticada por primera vez para el Asegurado, después de la fecha de efecto del Contrato, y una vez transcurrido el período de carencia establecido en el Artículo 3º de las presentes Condiciones Generales Específicas.

El pago anticipado de una parte del Capital de Fallecimiento por Diagnóstico de Enfermedad Grave reducirá el capital a la parte no anticipada.

El pago anticipado del Capital de Fallecimiento asegurado implica la disminución proporcional de las Garantías Complementarias que, en su caso, se hubieran contratado.

Artículo 2º. Definición de Enfermedades Graves

A los efectos del presente Seguro, se consideran Enfermedades Graves, exclusivamente, los daños físicos originados por alguna de las siguientes Enfermedades:

2.1. Cáncer: Todo aquel tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido normal. Se incluye la leucemia, linfomas y enfermedad de Hodking (linfoganuloma).

Se excluye la leucemia linfocítica crónica, los cánceres no invasivos o "in situ", los tumores en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana y los cánceres de piel a excepción del melanoma maligno.

2.2. Accidente vascular cerebral: La lesión o accidente cerebrovascular debido a destrucción del tejido cerebral causada por trombosis cerebral, embolia o hemorragia, que produzca secuelas neurológicas durante más de 24 horas y que suponga una lesión neurológica permanente.

Se excluyen los padecimientos vasculares isquémicos transitorios y padecimientos lentamente reversibles.

2.3. Infarto de miocardio: La muerte o necrosis de parte del músculo cardíaco como resultado de una obstrucción de las arterias coronarias. El diagnóstico deberá ser confirmado por todos y cada uno de los siguientes síntomas:

- Episodio de dolor pectoral típico.
- Alteraciones nuevas en los electrocardiogramas que confirmen la muerte de parte del miocardio.
- Elevación de las enzimas cardíacas.

El infarto de miocardio deberá haberse tratado en un hospital.

2.4. Insuficiencia renal: La fase final del fallo crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, a consecuencia del cual sea necesario proceder a una diálisis peritoneal o hemodiálisis a intervalos regulares (al menos una vez por semana).

2.5. Parálisis: La pérdida completa y permanente de la función muscular o sensibilidad en dos o más extremidades, cualquiera que sea la causa.

La incapacidad deberá manifestarse de forma continuada durante un período de 12 meses y ser contrastada por las pruebas neurológicas pertinentes.

2.6. Trasplante de órganos vitales: El sometimiento a cirugía, como receptor, de trasplante de alguno de los siguientes órganos: corazón, páncreas, riñón, pulmón, hígado y médula ósea.

2.7. Cirugía cardíaca por afección crónica de arterias coronarias: El sometimiento a cirugía cardíaca, a corazón abierto, tras la recomendación de un cardiólogo para corregir el estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de «by-pass».

Se excluyen la angioplastia de balón, el tratamiento con láser u otros tratamientos.

2.8. Esclerosis múltiple: Diagnóstico inequívoco llevado a cabo por neurólogo especialista seguido de más de un episodio de síntomas neurológicos bien definidos, y confirmados por técnicas de investigación (tal como escáner).

2.9. Grandes quemaduras: Las quemaduras de tercer grado que cubren como mínimo el 20% de la superficie del cuerpo.

2.10. Parkinson: El diagnóstico inequívoco llevado a cabo por neurólogo especialista. Solo es cubierto el Parkinson Idiopático o primario, es decir, aquél cuyo origen es de causa desconocida.

2.11. Alzheimer: Deterioro o pérdida de la capacidad intelectual, evidenciado por el estado clínico y por los cuestionarios o pruebas normalizadas aceptadas, debido a trastornos degenerativos orgánicos irreversibles que originan una reducción significativa del funcionamiento mental y social, lo cual requiere la supervisión continua de la persona afectada. *Se excluyen la neurosis y las enfermedades psiquiátricas.*

2.12. Pérdida de la visión: La completa, permanente e irrecuperable pérdida de la visión en ambos ojos.

2.13. Pérdida del habla: La completa e irrecuperable pérdida de la aptitud del habla como resultado de una lesión o una enfermedad diagnosticadas y cuya calificación ha de confirmarse después de un período continuado de 12 meses.

2.14. Otras demencias: Pérdida significativa de funciones cerebrales confirmada por un especialista en neurología. Ha de darse un deterioro o pérdida manifiesta de la capacidad intelectual evaluada por evidencia clínica y pruebas estandarizadas y una necesidad de supervisión continua y/o cuidados intensivos.

La demencia cuya causa directa deriva del abuso de drogas o alcohol está excluida.

2.15. Coma: El fallo de la función cerebral caracterizado por una total falta de respuesta a todos los estímulos externos o a necesidades internas, con una duración de al menos 96 horas durante las cuales se necesite un sistema de mantenimiento artificial de las funciones vitales. El coma tiene que dejar como secuela una importante y permanente pérdida de la función cerebral confirmada por un especialista en neurología.

2.16. Encefalitis: Inflamación severa de sustancia cerebral que da lugar a importantes y permanentes secuelas neurológicas certificadas por un especialista en neurología.

2.17. Pérdida de miembros: Total e irrecuperable pérdida del uso de las dos manos, dos pies, una mano y un pie, una mano y la visión de un ojo, un pie y la visión de un ojo, o la pérdida de visión de los dos ojos.

Artículo 3º. Período de carencia para Enfermedades Graves

El derecho a la prestación por esta Garantía únicamente será efectivo cuando alguna de las Enfermedades Graves cubiertas por el presente Seguro sea diagnosticada tras un período de **tres meses**, después de la fecha de inicio de efectos del Contrato.

Artículo 4º. Duración del Seguro. Prórroga tácita.

4.1. El plazo de duración del Seguro será el indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- 4.2.** Finalizado dicho plazo, el Contrato de Seguro se entenderá tácitamente prorrogado anualmente, hasta la duración máxima pactada en las Condiciones Particulares.
- 4.3.** El Tomador podrá oponerse a la prórroga tácita del Contrato mediante notificación escrita a la Compañía, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha en que finalice la duración prevista del Contrato o, en su caso, la prórroga correspondiente del mismo.
- 4.4.** *La Compañía puede condicionar la reconducción o continuidad del Seguro a que el Tomador acepte una modificación de la Prima por razón de la agravación de la siniestralidad global de las Enfermedades Graves descritas en el artículo 2º anterior, y de acuerdo con la correspondiente Nota Técnica. Para ello, la Compañía deberá dirigir notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de cuatro meses de antelación a la fecha en que finalice la duración del Contrato, o en su caso la prórroga del mismo. El Tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de dicha notificación, para aceptarla o rechazarla. En caso de aceptación por el Tomador de la modificación de la Prima propuesta, se producirá la reconducción del Contrato con el nuevo precio del Seguro. En caso de rechazo del Tomador, la Compañía podrá oponerse a la prórroga anual del Contrato, debiendo notificarlo así al Tomador con un plazo mínimo de dos meses de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato o de su correspondiente prórroga.*

El silencio del Tomador se entenderá como aceptación de la modificación.

No obstante, la Compañía seguirá garantizando la cobertura de fallecimiento, por los mismos capitales y con las mismas condiciones pactadas para el presente Contrato.

- 4.5.** La Compañía no puede oponerse a la prórroga tácita del Seguro, excepto en el caso previsto en el apartado anterior.

Artículo 5º. Revalorización automática anual del Anticipo

- 5.1.** Al término de cada anualidad de Seguro, el importe del Anticipo Asegurado por la presente Garantía se revalorizará automáticamente, en la misma forma y porcentaje que el Capital de Fallecimiento de la Garantía Principal, o bien variará

irregularmente, igual que aquél, o permanecerá constante a lo indicado en las Condiciones Particulares.

- 5.2.** El aumento del importe del Anticipo como consecuencia de la revalorización automática tendrá lugar sin ningún requisito médico.

Artículo 6º. Régimen de Primas

- 6.1.** La Prima anual inicial a satisfacer por el Tomador del Seguro será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 6.2.** Sin perjuicio de la modificación del precio del Seguro prevista en el artículo 4º del presente Condicionado, el importe de la Prima anual inicial se verá incrementado anualmente en función de dos posibles variables:
- 6.2.1.** La variación o revalorización automática del Capital de Fallecimiento, conforme al porcentaje constante indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 6.2.2.** La evolución de la tasa de Prima en función de la edad y sexo del Asegurado.

Artículo 7º. Requisitos para el cobro de la prestación

- 7.1.** El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago del Capital Asegurado, presentando el Parte de Sinistro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:
- 7.1.1.** En caso de **Diagnóstico de Enfermedad Grave** del Asegurado:
- Cuestionario, en formulario suministrado por la Compañía, sobre el origen, evolución y naturaleza de la Enfermedad Grave.
 - Fotocopia del DNI del Asegurado.
 - Certificado de los médicos que hayan asistido al Asegurado, de acuerdo con formulario suministrado por la Compañía, indicando antecedentes médicos conocidos, origen, evolución, naturaleza de la Enfermedad Grave y de la intervención quirúrgica, en su caso, y aportando las

pruebas clínicas, histológicas, radiológicas, de laboratorio o cualquier otra adecuada para la confirmación del diagnóstico de la Enfermedad.

- Si el Beneficiario fuera distinto del Tomador, deberá aportar carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
- Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.

7.1.2. La Compañía podrá disponer que los médicos por ella designados visiten al Asegurado para comprobar su estado, tantas veces como lo considere conveniente, pudiendo tomar las medidas que estime necesarias, así como la realización de las pruebas diagnósticas que considere oportunas al efecto. El Asegurado, sus familiares o cualquier otra persona que lo represente, deberán facilitar tales visitas o comprobaciones.

7.1.3. En caso de discrepancia sobre la causa de la muerte del Asegurado o sobre la consideración de la Enfermedad, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a lo previsto en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 8º. Prevalencia de prestaciones

Si se hubiera contratado alguna de las Garantías Complementarias de Anticipo para caso de Incapacidad Profesional, Invalidez Permanente o Pérdida de Autonomía, y en caso de concurrir en el Asegurado alguna de estas contingencias, simultáneamente o como consecuencia del diagnóstico de alguna de las Enfermedades Graves descritas en el presente Condicionado, prevalecerá la prestación de este Seguro Principal, de forma que el Beneficiario percibirá, en primer lugar, el Anticipo indicado en las Condiciones Particulares para caso de Enfermedad Grave, y, posteriormente, el Anticipo que corresponda por la Garantía Complementaria, que habrá quedado reducido, en proporción, conforme a lo indicado en el artículo 1.1 del presente Condicionado.

Artículo 9º. Valores Garantizados

Esta modalidad de Seguro carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 10º. Extensión del Seguro.

Cambio de residencia fuera de territorio español: La Garantía de Enfermedades Graves permanecerá en vigor mientras el Asegurado resida en España. El Tomador deberá notificar por escrito a la Compañía si el Asegurado abandona el territorio español; en tal caso, la Compañía tendrá el derecho de aumentar la Prima o modificar o anular esta Garantía mediante aviso por escrito al Tomador.

Artículo 11º. Riesgos excluidos

Se excluye de la cobertura de Diagnóstico de Enfermedad Grave:

- a) *Toda Enfermedad Grave que haya sido diagnosticada o por la que el Asegurado haya recibido tratamiento o intervención quirúrgica antes de la fecha de efecto del Seguro, sin perjuicio del período de carencia a que se refiere el artículo 3º de las presentes Condiciones Generales Específicas.*
- b) *El síndrome de inmunodeficiencia humana reconocido por la Organización Mundial de la Salud que sea diagnosticado por un médico autorizado.*
- c) *La presencia del virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) descubierto mediante test de anticuerpos o virus de SIDA con resultado positivo.*
- d) *Toda Enfermedad Grave padecida por el Asegurado debida directa o indirectamente a drogadicción, alcoholismo, o tentativa de suicidio.*
- e) *Toda Enfermedad Grave no contemplada en las presentes Condiciones Generales Específicas.*

Generali Vida Riesgo

85.10 Enfermedades Graves Hijos

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de cobertura

Por la presente GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ENFERMEDADES GRAVES HIJOS la Compañía asegura el pago de un **Capital para el caso de diagnóstico de Enfermedad Grave** a cualquiera de los hijos menores de edad del Asegurado.

A los efectos de las presentes Condiciones Generales Específicas, la referencia al "Asegurado" debe entenderse realizada al Asegurado de la garantía de Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Diagnóstico de Enfermedad Grave 85-09.

Artículo 1º. Definición de Garantías

Capital en caso de Diagnóstico de Enfermedad Grave: en caso de diagnosticarse a cualquiera de los hijos menores de edad del Asegurado, dentro del plazo de vigencia de la presente Garantía Complementaria, alguna de las Enfermedades Graves definidas en el Artículo 2º de las presentes Condiciones Generales Específicas, la Compañía garantiza el pago del Capital establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La cobertura alcanza a todos los hijos del Asegurado menores de edad, que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 4º de las presentes Condiciones Generales Específicas.

Para que sea efectiva esta Garantía, la Enfermedad Grave de que se trate debe ser diagnosticada por primera vez para el/los hijo/s del Asegurado, después de la fecha de efecto del Contrato, y una vez previsto el período de carencia establecido en el Artículo 3º de las presentes Condiciones Generales Específicas.

Artículo 2º. Definición de Enfermedades Graves

A los efectos de la presente Garantía, se consideran Enfermedades Graves, exclusivamente, los daños físicos originados por alguna de las siguientes Enfermedades:

2.1. Cáncer: Todo aquel tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido normal. Se incluye la leucemia, linfomas y enfermedad de Hodking (linfogranuloma).

Se excluyen los cánceres no invasivos o "in situ," los tumores en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana, y los cánceres de piel a excepción del melanoma maligno.

2.2. Accidente vascular cerebral: La lesión o accidente cerebrovascular debido a destrucción del tejido cerebral causada por trombosis cerebral, embolia o hemorragia, que produzca secuelas neurológicas durante más de 24 horas y que suponga una lesión neurológica permanente.

Se excluyen los padecimientos vasculares isquémicos transitorios y padecimientos lentamente reversibles.

2.3. Infarto de miocardio: La muerte o necrosis de parte del músculo cardíaco como resultado de una obstrucción de las arterias coronarias. El diagnóstico deberá ser confirmado por todos y cada uno de los siguientes síntomas:

- Episodio de dolor pectoral típico.
- Alteraciones nuevas en los electrocardiogramas que confirmen la muerte de parte del miocardio.
- Elevación de las enzimas cardíacas.

El infarto de miocardio deberá haberse tratado en un hospital.

2.4. Insuficiencia renal: La fase final del fallo crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, a consecuencia del cual sea necesario proceder a una diálisis peritoneal o hemodiálisis a intervalos regulares (al menos una vez por semana).

2.5. Parálisis: La pérdida completa y permanente de la función muscular o sensibilidad en dos o más extremidades como consecuencia de un accidente o una enfermedad. La incapacidad deberá manifestarse de forma continuada durante un período de 12 meses y ser contrastada por las pruebas neurológicas pertinentes.

2.6. Transplante de órganos vitales: El sometimiento a cirugía, como receptor, de transplante de alguno de los siguientes órganos: corazón, páncreas, pulmón, riñón, hígado o médula ósea.

2.7. Cirugía cardíaca por afección crónica de arterias coronarias: El sometimiento a cirugía cardíaca, a corazón abierto, tras la recomendación del cardiólogo, para corregir el estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de "by-pass".

Se excluyen la angioplastia de balón, el tratamiento con láser u otros tratamientos.

2.8. Esclerosis múltiple: Diagnóstico inequívoco llevado a cabo por neurólogo especialista seguido de más de un episodio de síntomas neurológicos bien definidos, y confirmados por técnicas de investigación (tal como escáner).

Artículo 3º. Período de carencia

El derecho a la prestación por la presente Garantía Complementaria únicamente será efectivo cuando alguna de las Enfermedades Graves cubiertas sea diagnosticada tras un período de carencia de **tres meses**, después de la fecha de efecto del Contrato.

Artículo 4º. Alcance de la cobertura

4.1. Quedan cubiertos por la presente Garantía Complementaria todos y cada uno de los hijos del Asegurado que tengan entre 3 meses y 18 años de edad, ambos inclusive, dentro del plazo de vigencia de la misma, y se encuentren bajo la patria potestad de los padres.

Toda referencia que en el presente Condicionado se realice a los hijos del Asegurado, se entenderá referida exclusivamente a los que cumplan las condiciones descritas en el presente Artículo.

4.2. La Compañía se obliga a dar cobertura a los hijos que eventualmente nacieran en un futuro, si en el momento de contratar el SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES el Asegurado no tuviera hijos menores de edad, y ejerciera la opción de contratación de esta Garantía Complementaria.

- 4.3.** La cobertura para cada hijo del Asegurado surtirá efectos en la fecha del primer aniversario de la póliza siguiente al día de su nacimiento, sin perjuicio de lo indicado en el apartado 4.1. anterior.
- 4.4.** La Cobertura se extinguirá, individualmente para cada uno de los hijos del Asegurado, al término de la anualidad en que cumpla los 18 años, o antes, en su caso, al serle diagnosticada una Enfermedad Grave generadora del cobro de la prestación. La extinción de la Cobertura para un hijo, por cualquier causa, no impide su vigencia para el resto de hijos asegurados.

Alcanzada esa edad sin haber sido diagnosticada ninguna de las Enfermedades objeto de la presente Garantía, la Compañía se compromete a mantener la cobertura de Enfermedades Graves más un Capital para el caso de Fallecimiento, para cada uno de ellos, mediante la contratación de la Garantía Principal del SEGURO DE ENFERMEDADES GRAVES por los mismos capitales y con las mismas condiciones pactadas para la presente Garantía, y sin sujeción a reconocimiento médico.

Artículo 5º. Variación del número de hijos del Asegurado

- 5.1.** En las Condiciones Particulares se hará constar el número de hijos del Asegurado a la fecha de inicio efectos de la Garantía. Posteriormente, el Asegurado deberá comunicar a la Compañía, por escrito, toda modificación en el número de hijos por cualquier causa.
- 5.2.** El incremento en el número de hijos supondrá la obligación del Tomador de satisfacer la Prima correspondiente, desde la fecha indicada en el artículo 4.3. En caso de disminución, la Compañía reducirá proporcionalmente el importe de la próxima Prima anual a satisfacer por el Tomador.
- 5.3.** Si, en caso de siniestro, el número de hijos acreditado en la solicitud de prestación fuera superior al indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Capital garantizado a pagar por la Compañía se verá reducido proporcionalmente.
- 5.4.** Si, por el contrario, al momento del siniestro el número de hijos del Asegurado fuera inferior al declarado Condiciones Particulares, la Compañía devolverá al Tomador la diferencia entre el importe de la Prima satisfecha y la que le hubiera correspondido satisfacer desde el inicio de la anualidad en curso.

Artículo 6º. Duración de la Garantía. Prórroga tácita.

- 6.1.** El plazo de duración de la Garantía Complementaria será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 6.2.** Si el Seguro Principal fuera tácitamente prorrogado anualmente al finalizar el plazo previsto de duración, la Garantía Complementaria se entenderá igualmente prorrogada de forma tácita. Las prórrogas tácitas anuales no podrán exceder la duración máxima del Contrato establecida en las Condiciones Particulares.
- 6.3.** El Tomador podrá oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria mediante notificación escrita a la Compañía, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de anticipación a la fecha en que finalice la duración prevista en el contrato o, en su caso, la prórroga correspondiente del mismo.
- 6.4.** *La Compañía puede condicionar la reconducción o continuidad de la Garantía a que el Tomador acepte una modificación de la Prima por razón de la agravación de la siniestralidad global de las Enfermedades Graves descritas en el artículo 2º anterior, y de acuerdo con la correspondiente Nota Técnica. Para ello, la Compañía deberá dirigir notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de cuatro meses de antelación a la fecha en que finalice la duración del Contrato, o la prórroga del mismo, en su caso. El Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de dicha notificación para aceptarla o rechazarla. En caso de aceptación por el Tomador de la modificación de la Prima propuesta, se producirá la reconducción del Contrato con el nuevo precio del Seguro. En caso de silencio o rechazo del Tomador, la Compañía podrá oponerse a la prórroga anual del Contrato, debiendo notificarlo así al Tomador con un plazo mínimo de dos meses de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato o de su correspondiente prórroga.*

El silencio del Tomador se entenderá como aceptación de la modificación.

- 6.5.** La Compañía no puede oponerse a la prórroga tácita de la Garantía Complementaria, excepto en el caso previsto en el apartado anterior.
- 6.6.** La Garantía Complementaria surte efectos en la fecha de iniciación del Seguro Principal, y termina automáticamente por las siguientes circunstancias:
- 6.6.1.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la Garantía Principal del Seguro.
- 6.6.2.** Al suspenderse el pago de las Primas, bien de la Garantía Principal, bien de la Complementaria.

- 6.6.3.** Al aniversario de Póliza que sigue al 18 cumpleaños del más joven de los hijos del Asegurado cubierto por la presente Garantía Complementaria, o antes, en su caso, al momento en que éste haga efectiva la prestación por diagnóstico de Enfermedad Grave.

Artículo 7°. Revalorización automática anual del Capital asegurado

- 7.1.** Al término de cada anualidad de Seguro, el Capital garantizado se revalorizará automáticamente con arreglo a un porcentaje fijo, lineal o acumulativo, a elección del Tomador, que constará en las Condiciones Particulares de la Póliza, o bien variará irregularmente, o permanecerá constante, conforme a lo indicado en las citadas Condiciones Particulares.
- 7.2.** En caso de optar por un porcentaje acumulativo, el importe de Capital asegurado para cada anualidad de Seguro se determinará aplicando el citado porcentaje sobre el Capital asegurado correspondiente a la anualidad inmediatamente anterior.
- 7.3.** En caso de optar por un porcentaje lineal, el importe anual del Capital asegurado se obtendrá aplicando el citado porcentaje sobre el Capital asegurado de la primera anualidad.
- 7.4.** La revalorización automática del Capital asegurado tendrá lugar sin ningún requisito médico.

Artículo 8°. Régimen de Primas

- 8.1.** La Prima anual inicial a satisfacer por el Tomador, será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, incluidas en la referencia «Garantías Complementarias».
- 8.2.** Sin perjuicio de la modificación del precio del Seguro prevista en el artículo 6° del presente Condicionado, el importe de la Prima anual inicial se verá incrementado anualmente en función de dos posibles variables:
- 8.2.1.** La variación o revalorización automática del Capital, conforme al porcentaje que se determine de acuerdo con lo previsto en el Artículo 7° de las presentes Condiciones Generales Específicas.
- 8.2.2.** La evolución de la tasa de Prima en función de la edad del hijo del Asegurado.

Artículo 9°. Requisitos para el cobro de la prestación

- 9.1.** El Beneficiario, como condición previa al derecho de percibir las prestaciones aseguradas, deberá presentar a la Compañía el Parte de Siniestro, en formulario facilitado por aquella, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:
- 9.1.1.** Fotocopia del Libro de Familia del Asegurado.
 - 9.1.2.** Cuestionario, en formulario suministrado por la Compañía, sobre el origen, evolución y naturaleza de la Enfermedad Grave del menor.
 - 9.1.3.** Certificado de los médicos que hayan asistido al niño, de acuerdo con formulario suministrado por la Compañía, indicando antecedentes médicos conocidos, origen, evolución, naturaleza de la Enfermedad Grave y de la intervención quirúrgica, en su caso, y aportando las pruebas clínicas, histológicas, radiológicas, de laboratorio o cualquier otra adecuada para la confirmación del diagnóstico de la Enfermedad.
 - 9.1.4.** Si el Beneficiario fuera distinto del Tomador, deberá aportar carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
 - 9.1.5.** Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.
- 9.2.** La Compañía podrá disponer que los médicos por ella designados visiten al hijo del Asegurado para comprobar su estado, tantas veces como lo considere conveniente, pudiendo tomar las medidas que estime necesarias, como la realización de las pruebas diagnósticas que considere oportunas al efecto. El Asegurado, sus familiares o cualquier otra persona a su cuidado, deberán facilitar tales visitas o comprobaciones.
- 9.3.** En caso de discrepancia sobre la consideración de la Enfermedad, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos conforme a lo previsto en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 10°. Valores Garantizados

Esta modalidad de Garantía carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 11°. Extensión de la Garantía

Cambio de residencia fuera de territorio español

La Garantía de ENFERMEDADES GRAVES HIJOS estará en vigor mientras los hijos del Asegurado residan en España. El Tomador deberá notificar por escrito a la Compañía si éstos abandonan el territorio español; en tal caso, la Compañía tendrá derecho de aumentar la Prima o modificar o anular esta Garantía mediante aviso por escrito al Tomador.

Artículo 12°. Riesgos excluidos

Se excluye de la cobertura de esta Garantía Complementaria:

- a) Toda Enfermedad Grave que hayan sido diagnosticada o por la que el/los hijo/s del Asegurado hayan recibido tratamiento o intervención quirúrgica antes de la fecha de efecto de la Garantía, sin perjuicio del periodo de carencia a que se refiere el artículo 3° de las presentes Condiciones Generales Específicas.*
- b) El síndrome de inmunodeficiencia humana reconocido por la Organización Mundial de la Salud que sea diagnosticado por un médico autorizado.*
- c) La presencia del virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) descubierto mediante test de anticuerpos o virus de SIDA con resultado positivo.*
- d) Toda Enfermedad Grave padecida por el/los hijo/s del Asegurado debida directa o indirectamente a drogadicción, alcoholismo, o tentativa de suicidio.*
- e) Toda Enfermedad Grave no contemplada en el presente Condicionado.*

Generali Vida Riesgo

85.11 Servicio de Segunda Opinión Médica en caso de enfermedad Grave Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se recoge específicamente esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro

Por la presente Garantía Adicional de Servicio de Segunda Opinión en caso de Enfermedad Grave, la Compañía garantiza la prestación de los Servicios de **Consulta Médica** y **Trámite Médico** en caso de diagnóstico de enfermedad grave dentro del plazo de vigencia del Contrato de Seguro

Artículo 1º. Definición de Garantías

1.1. Consulta Médica. Este servicio permite acceder al asesoramiento médico de primer orden a nivel mundial en la enfermedad grave diagnosticada al Asegurado de la Póliza. Generali pone a su disposición una segunda opinión médica para asegurarse de la mejor opción de tratamiento médico posible de la enfermedad grave diagnosticada sin necesidad de desplazarse, permitiendo el acceso a los más prestigiosos especialistas médicos de ámbito internacional.

1.2. Trámite Médico. Este servicio consiste en cumplir con los requerimientos de coordinación, administración y apoyo al paciente cuando éste tenga que trasladarse al extranjero. Generali pone a su disposición los siguientes servicios:

- Identificar los centros médicos apropiados
- Concertar citas médicas con los especialistas seleccionados

- Gestionar la pre-admisión
- Obtener presupuestos y costes estimados de hospitalización y honorarios médicos que correspondan a las atenciones médicas a recibir por el Asegurado en el extranjero.
- Proveer recepción en el aeropuerto y transporte para el paciente y su familia.
- Concertar el hospedaje para los familiares
- Coordinar el transporte en ambulancia, si fuera necesario
- Presentar e introducir al Asegurado en el hospital donde vaya a efectuar el ingreso.
- Revisar, controlar y analizar las correspondientes facturas a lo largo del tratamiento.
- Auditar completamente todas las partidas reflejadas en las correspondientes facturas y cargos relacionados con las atenciones médicas recibidas por el Asegurado.

Artículo 2º. Definición de Enfermedad Grave

A efectos de la presente garantía se consideran Enfermedades Graves aquellas que supongan un peligro para la vida del Asegurado o que disminuyan notoriamente su calidad de vida.

A nivel enunciativo, pero no delimitativo, se consideran enfermedades graves las siguientes:

- Cáncer
- Enfermedades cardiovasculares
- Trasplante de órganos
- Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares
- Insuficiencia renal crónica

- Enfermedad idiopática de Párkinson (parálisis agitans)
- Enfermedad de Alzheimer
- Esclerosis múltiple
- Parálisis completa en dos o más extremidades
- Grandes quemaduras
- Pérdida de la visión completa, permanente e irrecuperable en ambos ojos
- Pérdida del habla completa e irrecuperable
- Pérdida total e irrecuperable del uso de las dos manos, dos pies, una mano y un pie, una mano y la visión de un ojo, un pie y la visión de un ojo, o la pérdida de visión de los dos ojos.

Artículo 3°. Duración. Prórroga tácita

- 3.1.** El plazo de duración de la Garantía Adicional será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 3.2.** Si la Garantía Principal fuera tácitamente prorrogada anualmente al finalizar el plazo previsto de duración, la Garantía Adicional se entenderá igualmente prorrogada de forma tácita . Las prórrogas tácitas anuales no podrán exceder la duración máxima del Seguro establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 3.3.** La Compañía puede oponerse a la prórroga tácita anual de esta Garantía Adicional mediante notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de antelación de dos meses a la fecha en que finalice la duración prevista del Seguro, o a la prórroga del mismo, en su caso. La renuncia a la renovación de esta Garantía Adicional no afectará al resto de Condiciones Particulares previstas en la Póliza que continuarán según lo previsto en las mismas.
- 3.4.** No obstante, la Garantía Adicional termina automáticamente por las siguientes circunstancias:

- 3.4.1.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia del Contrato.
- 3.4.2.** Al suspenderse el pago de Primas de la Garantía Principal.
- 3.4.3.** Al aniversario de emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado.

Artículo 4°. Requisitos para la prestación del Servicio

4.1. Servicio de Consulta Médica: El Asegurado o alguna persona allegada al mismo deberá solicitar a la Compañía la prestación del Servicio de Segunda Opinión Médica de Enfermedad Grave mediante llamada telefónica indicando, en caso de no ser el mismo Asegurado, nombre y apellidos, DNI y su relación de parentesco o de otra índole que tenga con el Asegurado.

Asimismo deberá aportar la documentación necesaria para la prestación del servicio.

4.2. Servicio de Trámite Médico: El Asegurado, o alguna persona allegada al mismo, deberá solicitar a la Compañía la prestación del Servicio indicando, en caso de no ser el mismo Asegurado, nombre y apellidos, DNI y su relación de parentesco o de otra índole que tenga con el Asegurado.

Asimismo deberá aportar la documentación necesaria para la prestación del servicio.

Artículo 5°. Riesgos excluidos

Se excluye de la cobertura de los Servicios de Consulta Médica y Trámite Médico:

- 5.1.** *Toda Enfermedad Grave que haya sido diagnosticada o por la que el Asegurado haya recibido tratamiento o intervención quirúrgica antes de la fecha de efecto del Seguro.*
- 5.2.** *El síndrome de inmunodeficiencia humana reconocido por la Organización Mundial de la Salud que sea diagnosticado por un médico autorizado.*

- 5.3.** *La presencia del virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) descubierto mediante test de anticuerpos o virus de SIDA con resultado positivo.*
- 5.4.** *Toda Enfermedad Grave padecida por el Asegurado debida directa o indirectamente a drogadicción, alcoholismo o tentativa de suicidio.*
- 5.5.** *Toda Enfermedad Grave no incluida en el Artículo 2° de estas Condiciones Generales Específicas y que no suponga un peligro para la vida del Asegurado o que disminuya notoriamente su calidad de vida.*

Generali Vida Riesgo

85.12 Servicio de Cirugía Estética en caso de Accidente

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se recoge específicamente esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro

Por la presente Garantía Adicional de Servicio de Cirugía

Estética en caso de Accidente, la Compañía garantiza la prestación de un capital en caso de que resulte dañada o deformada alguna superficie corporal del Asegurado como consecuencia de un Accidente.

Artículo 1º. Definición de Garantías

Cuando a **consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza resultara dañada o deformada la superficie corporal del Asegurado de forma que, después del tratamiento médico a que haya sido sometido, quede menoscabado o deformado su aspecto físico de forma permanente**, la Compañía indemnizará al Asegurado por los gastos médicos, honorarios profesionales, estancia y manutención originados por la cirugía estética **siempre que el Asegurado decida someterse a una operación a fin de corregir el defecto mencionado, hasta un importe máximo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.**

La Compañía también indemnizará por aquellos Tratamientos Especiales posteriores que se deriven de la intervención de cirugía estética realizada con motivo del Accidente cubierto por la póliza.

La prestación máxima por el Servicio de Cirugía Estética y Tratamientos Especiales posteriores quedará recogido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Se entiende por Accidente toda lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Artículo 2º. Inicio del derecho a percibir la prestación de esta Garantía

El derecho a la indemnización por esta garantía se iniciará a partir de la fecha del Accidente que origine los defectos a corregir, y **será necesario que la intervención de Cirugía Estética y los Tratamientos Especiales posteriores se realicen dentro del año siguiente al alta médica del Asegurado.**

El Asegurado deberá acreditar mediante informe quirúrgico la realización de la intervención de cirugía, y a través de informe médico el tratamiento especial a seguir.

Artículo 3º. Duración. Prórroga tácita

3.1. El plazo de duración de la Garantía Adicional será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3.2. Si la Garantía Principal fuera tácitamente prorrogada anualmente al finalizar el plazo previsto de duración, la Garantía Adicional se entenderá igualmente prorrogada de forma tácita. Las prórrogas tácitas anuales no podrán exceder la duración máxima del Seguro establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3.3. La Compañía puede oponerse a la prórroga tácita anual de esta Garantía Adicional mediante notificación escrita al Tomador con un plazo mínimo de antelación de dos meses a la fecha en que finalice la duración prevista del Seguro, o a la prórroga del mismo, en su caso. La renuncia a la renovación de esta Garantía Adicional no afectará al resto de Condiciones Particulares previstas en la Póliza que continuarán según lo previsto en las mismas.

3.4. No obstante, la Garantía Adicional termina automáticamente por las siguientes circunstancias:

3.4.1. Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia del Contrato.

3.4.2. Al suspenderse el pago de Primas de la Garantía Principal.

3.4.3. Al aniversario de emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado.

Artículo 4º. Requisitos para la prestación del Servicio

Para percibir la prestación el Asegurado deberá presentar los documentos siguientes:

4.1. Declaración de Siniestro en documento facilitado por la Compañía y cumplimentado por el Asegurado.

4.2. Informe médico del facultativo que ha asistido al Asegurado en el momento del accidente, indicando:

- Nombre, apellidos, N.I.F., número de colegiado, colegio médico y especialidad del facultativo que asiste al Asegurado.
- Descripción del accidente, fecha, causas y circunstancias del mismo.
- Descripción de las lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia del accidente, y del tratamiento seguido.

4.3. Informe médico-quirúrgico del facultativo que haya practicado la intervención de cirugía estética al Asegurado, detallando:

- Nombre, apellidos, N.I.F., número de colegiado, colegio médico y especialidad del cirujano plástico.
- Fecha y descripción de la intervención de cirugía practicada al Asegurado.
- Nombre y dirección del centro sanitario donde ha sido intervenido el Asegurado, y fecha de hospitalización.
- En su caso, descripción del tratamiento especial que deba seguir el Asegurado, indicando las fechas de las consultas que debe realizar con motivo del tratamiento posterior a la intervención quirúrgica, y fecha prevista de finalización del tratamiento, así como cualquier otro dato relevante que considere el facultativo.

4.4. Facturas normalizadas justificativas de los gastos de la intervención de cirugía, y del tratamiento especial, en su caso.

Artículo 5°. Riesgos excluidos

Se excluye de la cobertura del Servicio de Cirugía Estética en caso de Accidente:

- 5.1.** *Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por los efectos del alcohol o el uso de estupefacientes no prescritos médicamente.*
- 5.2.** *Los accidentes provocados por el propio Asegurado, ya sea en un acto de auto-lesión o a través de una tercera persona, así como la derivada de un acto suicida del Asegurado.*
- 5.3.** *Los accidentes sobrevenidos como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, en calidad de autor, coautor o encubridor, así como los que puedan derivarse con ocasión de su detención.*
- 5.4.** *Los accidentes sobrevenidos como consecuencia de la participación del Asegurado en alborotos, disturbios civiles, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.*
- 5.5.** *Los accidentes cuyo origen este directa o indirectamente relacionado con un accidente o enfermedad acaecido o padecido con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro.*
- 5.6.** *Los accidentes sobrevenidos como consecuencia de infección por el virus VIH, tanto si éste lleva declarado el SIDA como si no.*
- 5.7.** *Los accidentes sobrevenidos como consecuencia de tratamientos estéticos, curas de adelgazamiento y dietéticas.*
- 5.8.** *Los accidentes sobrevenidos como consecuencia de una intervención quirúrgica.*

Generali Vida Riesgo

85.13 Servicio de Gestoría en caso de Fallecimiento

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se recoge específicamente esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro

Por la presente Garantía Adicional de SERVICIO DE GESTORÍA EN CASO DE FALLECIMIENTO, la Compañía garantiza la prestación de un **Servicio de Gestoría y asesoramiento** en la tramitación de los documentos y actuaciones a realizar con ocasión del fallecimiento del Asegurado, en caso de que éste se produzca dentro del plazo de vigencia del Contrato de Seguro.

Artículo 1º. Definición de Garantías

1.1. En caso de fallecer el Asegurado antes de la fecha prevista de vencimiento del Contrato, la Compañía garantiza la prestación de un Servicio de Gestoría y asesoramiento en relación con los trámites a realizar con motivo de tal fallecimiento, tanto respecto del propio Asegurado, como del/los Beneficiario/s para este caso designado/s en las Condiciones Particulares de la Póliza, que consistirá en:

1.1.1. Atención personalizada al/los Beneficiario/s, en el domicilio indicado por éstos, mediante la asistencia de un representante acreditado de la Compañía que les informará y asesorará sobre los trámites a seguir.

1.1.2. Tramitación ante organismos oficiales de los siguientes documentos:

I. Relativos al Asegurado:

- Obtención de Certificado de Defunción, en extracto y literal.
- Obtención de Partida de Nacimiento, en extracto y literal.
- Obtención de Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del Asegurado o declaración de Herederos Ab Intestato.
- Tramitación de Baja en el Libro de Familia.
- Tramitación de Baja del titular en cartilla del I.N.S.S

II. Relativos al/los Beneficiarios:

- Obtención de Certificado de Matrimonio, en extracto y literal.
- Obtención de Certificado de convivencia.
- Obtención del Auxilio por Defunción del I.N.S.S.
- Tramitación y obtención del alta en cartilla del I.N.S.S. para el cónyuge y sus beneficiarios.
- Tramitación de la pensión de Viudedad y Orfandad.
- Obtención de Certificado de Fe de Vida.
- Asesoramiento en la tramitación sucesoria, no litigiosa: apertura de testamento, determinación del caudal hereditario, adjudicación y aceptación de herencia, etc.
- Tramitación de la carta de pago, cuantificación y gestión de la liquidación parcial, en su caso, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones relativo al Capital de Fallecimiento asegurado.

1.1.3. Recopilación y tramitación de la documentación necesaria para cobro del Capital del Capital de Fallecimiento:

- Parte de Siniestro

- Certificado de Nacimiento del Asegurado, en extracto y literal.
- Certificado de Defunción, en extracto y literal.
- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del Asegurado o declaración de Herederos Ab Intestato.
- Certificado del médico o médicos que hubieran asistido al Asegurado, detallando historia clínica y naturaleza de la enfermedad o accidente que ocasionó la muerte.
- Documentos acreditativos de la personalidad de los Beneficiarios.
- Carta de pago, o en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones relativo al Capital asegurado.
- Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.

Artículo 2º. Duración.

- 2.1.** El plazo de duración de la Garantía Adicional será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 2.2.** Si la Garantía Principal fuera tácitamente prorrogada anualmente al finalizar el plazo previsto de duración, la Garantía Adicional se entenderá igualmente prorrogada de forma tácita. Las prórrogas tácitas anuales no podrán exceder la duración máxima del Seguro establecida en las Condiciones Particulares.
- 2.3.** La Garantía Adicional termina automáticamente por las siguientes circunstancias:
- 2.3.1.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la Garantía Principal del Seguro.
 - 2.3.2.** Al suspenderse el pago de Primas de la Garantía Principal.
 - 2.3.3.** Al aniversario de emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado.

Artículo 3º. Requisitos para la prestación del Servicio

- 3.1.** El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía la prestación del Servicio de Gestoría y asesoría al producirse el fallecimiento del Asegurado, mediante llamada telefónica, por la que informará del siniestro ocurrido, e indicará el domicilio donde la Compañía habrá de presentarse, que será, salvo indicación en contra, el domicilio del Asegurado.
- 3.2.** Una vez la Compañía se presente en el domicilio indicado, los Beneficiarios para caso de fallecimiento deberán presentar los documentos acreditativos de su personalidad, así como facilitar toda la información oportuna a la Compañía para la gestión de los trámites.

Artículo 4º. Riesgos excluidos

- 4.1.** *Quedan excluidos de esta Garantía los servicios a prestar por fallecimiento del Asegurado producido como consecuencia de alguna de las circunstancias expresamente excluidas de cobertura por la Garantía Principal.*
- 4.2.** *Se excluye de la presente Garantía todo servicio que haya de prestarse fuera del ámbito geográfico de la Unión Europea, así como los trámites que requieran la intervención de autoridad u organismo oficial de país ubicado fuera de dicho espacio geográfico.*
- 4.3.** *Quedan excluidos los trámites requeridos como consecuencia de proceso judicial, así como aquéllos que presenten incidencias no comunes en el procedimiento administrativo a seguir ante organismos oficiales.*

Generali Vida Riesgo

85.14 Opción de Compra de Vida Entera

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se recoge específicamente esta garantía en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro

Por la presente Garantía Adicional de Opción de Compra de Vida Entera, el Asegurado tendrá la posibilidad de contratar (Opción de Compra) a la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro de Generali Vida Riesgo, y siempre que la duración máxima del seguro coincida con los 65 años de edad del Asegurado, una cobertura de Vida Entera.

Artículo 1º. Definición de Garantías

A la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro de Generali Vida Seguros, y siempre que la duración máxima del seguro coincida con los 65 años de edad del Asegurado, la Compañía otorga a éste la posibilidad de contratar (Opción de Compra), si lo desea, una Cobertura Vitalicia para caso de fallecimiento, mediante un Seguro de Vida Entera que garantizará un Capital de Fallecimiento pagadero en el momento en que se produzca la muerte del Asegurado.

En virtud de esta Opción de Compra, la Compañía se obliga a garantizar al Asegurado que ejercite la opción una cobertura vitalicia, según la tarifa vigente en ese momento, y sin sujeción a reconocimiento médico.

Artículo 2º. Capital de Fallecimiento a Asegurar

El importe del Capital de Fallecimiento a asegurar se determinará al momento de ejercer la Opción de Compra, y se hará constar en las Condiciones Particulares de la Póliza que se emita a tal efecto.

El Capital máximo garantizado por el Seguro de Vida Entera quedará indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Las presentes Condiciones Generales han sido redactadas de forma simplificada para facilitar al máximo su comprensión. Por favor, léalas atentamente y solicite todas las aclaraciones que considere oportuno a su Mediador o en cualquiera de las Sucursales de Generali.

www.generali.es

www.generali.es