

DKV

DKV VIDA

CONDICIONES GENERALES



Póliza de seguros de vida

DKV Vida

**Torre DKV, Av. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza
Tel. (+34) 976 28 91 00
Fax (+34) 976 28 91 35**

Capital suscrito y desembolsado: 11.191.000,00 EUR

Ergo Vida Seguros y Reaseguros S.A.E. (Sociedad Unipersonal), inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros, para operar en el ramo de Vida n.º C-696. Orden Ministerial de 19 de octubre de 1990. Domicilio social: Torre DKV, Av. María Zambrano, 31 - 50018 Zaragoza (España). Registro Mercantil de Zaragoza, tomo 1.711, folio 78, hoja n.º Z-15.151. C.I.F. A-79420899.

Mod. RE CON - 07000
Edición actualizada: noviembre 2021
Cód. EV.2DNP1.CG/01_V7

Los derechos de autor de todo el contenido de este contrato y anexos pertenecen a ERGO Vida. Está prohibida la reproducción del mismo parcial o totalmente sin la debida autorización. Reservados todos los derechos.

ERGO Vida facilita este documento a todas las personas que lo soliciten para su análisis y consulta, incluso sin que medie voluntad firme de contratación, para contribuir a la claridad y transparencia de la información de la compañía y del lenguaje del sector asegurador, en general.

Índice

Índice

Respondemos a sus preguntas	5
Condiciones generales	11
12 1. Cláusula preliminar	
14 2. Definiciones	
17 3. Objeto del seguro y ámbito territorial	
18 4. Aceptación y efectos del contrato	
19 5. Riesgos cubiertos	
19 5.1 Riesgo principal	
22 5.2 Riesgos complementarios	
33 6. Riesgos excluidos	
37 7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas	
41 8. Relacion entre las partes. Aspectos jurídicos	
41 8.1 Bases del contrato	
41 8.2 Inicio de efecto y duración del contrato	
42 8.3 Pago de las primas. Suspensión de coberturas, rehabilitación y extinción	
43 8.4 Cesión o pignoración de la póliza	
43 8.5 Valores garantizados	
43 8.6 Impuestos y recargos	
43 8.7 Extravío o destrucción de la póliza	
43 8.8 Obligaciones, deberes y facultades del asegurado	
45 8.9 Otras obligaciones de ERGO Vida	
45 8.10 Discrepancias en la indemnización	

45	8.11 Nulidad del contrato e indisputabilidad de la póliza
46	8.12 Comunicaciones
46	8.13 Prescripción, arbitraje y jurisdicción
47	9. Servicios adicionales
47	9.1 Asistencia
50	9.2 Testamento online
51	9.3 DKV Club Salud y Bienestar

**Respondemos
a sus preguntas**

Estas condiciones generales le permitirán conocer con detalle las disposiciones del contrato que usted establece con ERGO Vida al aceptar este seguro.

A lo largo del documento, le explicamos la mayoría de las cuestiones que se le pueden plantear al utilizar su seguro.

En este capítulo, pretendemos dar respuesta de forma clara y sencilla a algunas de las preguntas más frecuentes que nos formulan nuestros asegurados.

Esperamos que le resulten útiles.

Sobre el contrato

¿Quién es el tomador?

Es quien contrata el seguro y asume sus obligaciones.

¿Qué son las “condiciones generales”?

Las “condiciones generales” del presente contrato son las que recogen los derechos y obligaciones tanto de ERGO Vida, en su papel de asegurador, como de la persona que contrata el seguro.

¿Qué documentación le entregamos al contratar su seguro?

Le entregamos las condiciones del contrato, que incluye condiciones generales, particulares y especiales, si procede.

Es conveniente que usted verifique que sus datos personales, garantías y capitales estén correctamente recogidos y nos comunique,

directamente o a través de su agente o mediador de seguros acreditado con ERGO Vida, cualquier error que pudiera observar.

¿Cuáles son las coberturas contratadas?

Únicamente las que se reflejan en las condiciones particulares. Su explicación se detalla en las condiciones generales.

¿Qué tiene que hacer con la documentación recibida?

Firmar las condiciones particulares, especiales y generales y devolvernos firmadas las particulares y especiales. Usted debe guardar una de las copias. Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros, a través del teléfono 900 810 072, o con su agente o mediador. Será un placer atenderle.

¿Se debe renovar la póliza/contrato?

En la modalidad anual renovable, el contrato se renueva automáticamente cada año y no hace falta comunicar la

continuación. Sin embargo, tanto usted como ERGO Vida pueden cancelarlo a su vencimiento anual, siempre que se comunique de manera probada a la otra parte. En el caso del tomador del seguro el plazo de preaviso es de un mes y para ERGO Vida, de dos meses.

Si contrata otras modalidades, el contrato finaliza en la fecha señalada y previamente acordada.

¿Cuál es el tratamiento que reciben sus datos personales?

ERGO Vida trata los datos personales con la máxima confidencialidad y reserva establecidas por la ley. Podrá dirigirse a ERGO Vida para consultar, actualizar, rectificar o cancelar sus datos. También puede hacerlo contactando con su agente o mediador.

¿Qué importancia tiene la declaración del estado de salud que se realiza cuando solicita el seguro?

El contrato se establece de acuerdo con las manifestaciones hechas por el candidato a asegurar, por lo que éstas deben ser correctas y precisas. Si no se ajustan a la realidad pueden suponer, posteriormente, la imposibilidad de percibir indemnización.

¿Qué es la edad actuarial del asegurado?

Se entiende por edad actuarial la que tiene el asegurado en el cumpleaños más cercano a la fecha de efecto de la póliza o de su última renovación.

¿Hay un límite máximo de edad para las coberturas del seguro?

De no pactarse otras edades en las condiciones particulares, el límite máximo es:

Para la cobertura principal de fallecimiento, al finalizar la anualidad del seguro dentro de la cual el asegurado cumpla los 70 años de edad.

Para las diferentes coberturas complementarias, al finalizar la anualidad del seguro dentro de la cual el asegurado cumpla los 65 años de edad.

Sobre las prestaciones y la tramitación de la indemnización

¿Cómo debe comunicar el siniestro?

El siniestro se comunicará remitiendo a ERGO Vida directamente o a través de la sucursal más cercana, un escrito que indique: número de póliza, si lo conoce, nombre y apellidos del asegurado, descripción del siniestro, fecha de ocurrencia y prestación que se solicita, así como el nombre y apellidos, domicilio, teléfono y email de la persona que comunica el siniestro y relación que tiene con el asegurado. Esta comunicación también la puede realizar por email a dkvvida@dkvseguros.es.

¿Qué plazo de tiempo existe para comunicar el siniestro?

El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar a ERGO Vida el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, ERGO Vida podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

¿Qué información necesita ERGO Vida para tramitar la indemnización?

Dependiendo de la contingencia ocurrida, fallecimiento, invalidez o enfermedad grave, la documentación que se indica, para cada una de ellas, en las condiciones generales.

¿Cuándo se cobra la indemnización?

Tras la presentación de toda la documentación, ERGO Vida comprobará el alcance definitivo de la prestación y, liquidados los impuestos correspondientes, tramitará lo más rápido posible la indemnización.

¿Qué puede hacer si no está conforme con la decisión de ERGO Vida?

Los conflictos que puedan surgir en torno a este contrato de seguro se resolverán por los jueces o tribunales competentes, de acuerdo con la legislación vigente.

Sobre las limitaciones

¿Desde qué día tiene usted derecho a percibir indemnización?

A partir del primer día, una vez formalizado el contrato y pagada la prima.

¿Qué son los riesgos excluidos?

Son aquellas enfermedades, accidentes o circunstancias cuyas consecuencias no quedan cubiertas en la póliza y que, por lo tanto, no dan derecho a prestación económica. Los riesgos excluidos son pactados con el tomador y se detallan en el contrato, resaltados en negrita.

Sobre la actividad profesional

¿Qué ocurre si cambia la situación laboral, actividad profesional o los factores de riesgo declarados al contratar el seguro?

Se deberá comunicar a ERGO Vida, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en la solicitud que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ERGO Vida en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Sobre los cambios de datos

¿Qué ocurre si cambia de domicilio, teléfono, etc.?

El tomador debe comunicar a ERGO Vida lo antes posible cualquier cambio de los datos facilitados inicialmente.

Sobre el pago del seguro

¿Qué incremento tiene la prima del seguro?

Depende de la modalidad contratada.

Si se contrata la modalidad anual renovable, cada año la prima se actualiza en función de la edad actuarial, garantías y capitales contratados.

¿Qué quiere decir que el contrato es anual, si se paga mensual o trimestral o semestralmente?

La duración del contrato establecido en la póliza es anual, pero el pago de las primas puede fraccionarse, con un pequeño recargo, mensual, trimestral o semestralmente.

¿Qué ocurre si no se paga el recibo del seguro?

Mientras no se paga el primer recibo, las coberturas no entran en vigor.

Para los recibos siguientes se establece un margen de tiempo de un mes para realizar el pago.

Pasado el mismo, el contrato queda en suspenso.

Sugerencias y reclamaciones

¿Qué debe hacerse para presentar una sugerencia o una queja?

Puede presentarla por escrito en cualquiera de nuestras oficinas o enviarla al servicio de Defensa del Cliente. Para ello, puede dirigirse al domicilio social de ERGO Vida: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza) o por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es. También puede llamar al teléfono 900 810 072 de nuestro Servicio de Atención al Cliente. Asimismo puede enviarla al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid). En este caso es necesario haber reclamado previamente ante el servicio de Defensa del Cliente (Ver información más detallada sobre el procedimiento a seguir en el apartado “Cláusula preliminar”).

DKV Club Salud y Bienestar

¿Qué es DKV Club Salud y Bienestar?

Por ser asegurado de ERGO Vida, puede acceder directamente con tarifas especiales o mediante la adquisición de bonos, a un conjunto de servicios sanitarios destinados a la promoción de su salud y bienestar, en condiciones económicas ventajosas. Para ello tiene que identificarse con su número de póliza en la web del club.

¿Puede acceder a la cirugía de la miopía, hipermetropía o astigmatismo?

Sí, previa adquisición de un bono de descuento en la web www.dkvclubdesalud.com puede acceder al tratamiento láser de los defectos de refracción visual (miopía, hipermetropía y astigmatismo) a través de una red de profesionales y centros oftalmológicos concertados.

¿Queda cubierto el servicio de reproducción asistida?

Sí, mediante la adquisición de un bono de descuento en la web www.dkvclubdesalud.com puede acceder a una red de clínicas especializadas en el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, y a las técnicas de reproducción asistida más avanzadas, como la inseminación artificial, la fecundación in vitro, la inyección espermática intracitoplasmática o la criopreservación del espermatozoides, los ovocitos y los embriones.

Condiciones generales

1. Cláusula preliminar

Este contrato está sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

El control de la actividad aseguradora de ERGO Vida Seguros y Reaseguros S.A.E. (en adelante ERGO Vida), con domicilio social en Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, corresponde al Reino de España, y en concreto, al Ministerio de Economía a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Integran el contrato los siguientes documentos:

- Documento preliminar de información del seguro (solicitud de seguro).
- Declaración de salud.
- Condiciones generales.
- Condiciones particulares.
- Condiciones especiales (solo en aquellos casos que corresponda).
- Suplementos o apéndices.

Las transcripciones o referencias a leyes no requieren aceptación expresa, pues ya son de obligado cumplimiento.

Para resolver los conflictos que puedan surgir con ERGO Vida, los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o personas a las que se derivan los derechos de cualquiera de ellos, podrán presentar su reclamación ante las siguientes instancias:

En cualquiera de las oficinas de ERGO Vida, ante el servicio de Defensa del Cliente o a través de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

Las reclamaciones pueden enviarse por correo a la dirección de Defensa del Cliente de ERGO Vida: Torre DKV, Avenida Maria Zambrano 31, 50018 Zaragoza, o por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es. O por teléfono llamando al número 900 810 072 de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

El cliente podrá elegir la forma en que desea ser contestado y el domicilio al que se le enviará la respuesta. El expediente será tramitado por escrito de no especificar ninguna modalidad previa, dentro del plazo máximo de dos meses. En las oficinas de ERGO Vida se encuentra disponible el reglamento del Servicio de Atención al Cliente de ERGO.

Transcurrido el plazo de dos meses, si el cliente discrepa de la solución propuesta, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en el P.º de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Una vez acreditada la tramitación previa ante ERGO Vida, se iniciará un expediente administrativo.

Sin perjuicio de las vías de reclamación precedentes, el cliente puede plantear una reclamación ante la jurisdicción que corresponda.

2. Definiciones

A los efectos de este contrato se entiende por:

A

Asegurado

Persona física sobre la que se estipula el seguro. A él le corresponden los derechos que derivan del contrato.

Asegurador

ERGO Vida Seguros y Reaseguros, S.A.E.

B

Beneficiario

Persona física o jurídica con derecho a percibir los capitales asegurados. En esta póliza lo es el asegurado para las garantías de invalidez y enfermedad grave. Para las garantías de fallecimiento, el beneficiario es la persona designada por el asegurado.

De no existir designación expresa de beneficiario, para caso de fallecimiento, se atenderá al siguiente orden de prelación:

- El cónyuge del asegurado.
- Los hijos del asegurado.
- Los padres del asegurado.
- Los herederos legales del asegurado.

C

Carencia

El plazo de carencia se define como el periodo de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no entra en vigor alguna de las garantías de la póliza.

Condiciones generales del seguro

Las condiciones generales recogen los derechos y obligaciones tanto de ERGO Vida, en su papel de asegurador, como de la persona que contrata el seguro.

Contrato

Integran el contrato los siguientes documentos: solicitud de seguro, declaración de salud, condiciones generales, condiciones particulares, condiciones especiales (solo en aquellos casos en que corresponda) y suplementos o apéndices.

D**Declaración de salud**

Cuestionario incluido en la solicitud de seguro, que debe rellenar el asegurado, en el que se exponen los datos necesarios para la valoración del riesgo.

La solicitud de seguro y la declaración de salud han de rellenarse y firmarse de forma veraz, completa y exacta, con diligencia y sin ocultar nada, para que ERGO Vida, además de identificar al sujeto del contrato, pueda valorar los datos y evaluar el riesgo antes de otorgar su consentimiento.

Dolo

Engaño delictivo, fraude. Voluntad maliciosa y desleal en las acciones necesarias para la firma del contrato y en su cumplimiento.

E**Enfermedad preexistente**

Aquella que, desde el punto de vista médico, ya existía con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro.

I**Indemnización asegurada**

Cantidad indicada en las condiciones particulares, sobre cada riesgo asegurado.

P**Póliza**

Es el contrato de seguro. Documento que contiene las condiciones generales, las particulares, las especiales y los suplementos o apéndices que se añadan al mismo, para completarlo o modificarlo.

La solicitud de seguro y la declaración de salud forman también parte de la póliza.

Prima

Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de aplicación por ley.

Profesión habitual del asegurado

Aquella actividad remunerada realizada por el asegurado que constituye su fuente principal de ingresos.

Esta actividad vendrá expresamente indicada en la solicitud del seguro.

S**Siniestro**

Acontecimiento de los hechos previstos en el contrato y cuyas consecuencias pueden estar cubiertas por las garantías de la póliza.

Suceso que puede dar lugar a que el asegurado o el beneficiario perciban una indemnización.

Solicitud de seguro o documento de información preliminar

Contiene además de información preliminar y la política de protección de datos, un cuestionario de estado de salud, facilitado por ERGO Vida, en el que el tomador del seguro describe el riesgo que desea asegurar, con todas las circunstancias que conoce y que pueden influir en la valoración de dicho riesgo. Se exige veracidad en las respuestas a las preguntas establecidas por ERGO Vida.

Suplemento o apéndice

Documento emitido por ERGO Vida que modifica algunas de las condiciones recogidas en la póliza original. Se enviará al tomador con el correspondiente recibo de prima si procede.

T**Tomador del seguro**

La persona física o jurídica que suscribe este contrato con ERGO Vida y, con ello, acepta las obligaciones que en él se establecen, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

3. Objeto del seguro y ámbito territorial

Este contrato garantiza el pago del capital estipulado conforme a los riesgos cubiertos por la póliza.

Las coberturas contratadas son aplicables a siniestros ocurridos en todo el mundo, siempre que el domicilio habitual del asegurado se encuentre efectivamente en España.

4. Aceptación y efectos del contrato

El contrato se acepta con la firma de la póliza por las partes.

La cobertura contratada y sus modificaciones o añadidos tomarán efecto en la fecha indicada en las condiciones particulares, excepto en caso de impago del recibo de prima correspondiente, en cuyo caso las obligaciones de ERGO Vida comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que la prima haya sido abonada, salvo pacto en contrario.

Las modificaciones o añadidos al contrato podrán ser propuestas tanto por el tomador del seguro como por ERGO Vida. Para su validez se requiere la aceptación expresa de ambas partes.

El seguro se contrata según el plazo señalado en las condiciones particulares. Si se contrata en la modalidad anual renovable, se entiende prorrogado por periodos anuales.

ERGO Vida puede oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita al tomador del seguro, si no le va a renovar la póliza o si va a hacer cambios en ella, con una antelación mínima de dos meses a su inmediato vencimiento.

Asimismo, el tomador puede oponerse a la renovación del contrato, con una antelación mínima de un mes a la fecha de vencimiento expresada en la misma, siempre que se lo notifique a ERGO Vida de manera probada.

5. Riesgos cubiertos

El riesgo que se asegura con esta póliza es el siguiente:

5.1 Riesgo principal

5.1.1 Fallecimiento por cualquier causa

Mediante el presente seguro, si el asegurado fallece, ERGO Vida pagará al beneficiario el capital indicado en las condiciones particulares.

Anticipo de capital en caso de enfermedad terminal: si el asegurado sufriese una enfermedad terminal, será posible solicitar a ERGO Vida un anticipo, a favor del asegurado, del 50% del capital de fallecimiento.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

ERGO Vida garantiza el pago del capital estipulado al fallecer el asegurado, cualquiera que sea la causa que lo produzca, salvo los riesgos excluidos, y siempre que ocurra antes de la fecha de vencimiento de la póliza.

Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado queda cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la entrada en vigor del contrato.

El pago del capital de fallecimiento supone la extinción del seguro principal y de los restantes seguros complementarios.

Normas para la tramitación de un siniestro

El siniestro de fallecimiento o enfermedad terminal se comunicará remitiendo a ERGO Vida, directamente o a través de la sucursal más cercana, escrito en el que se indique: número de póliza, si lo conoce, nombre y apellidos del asegurado, descripción del siniestro, fecha de ocurrencia y prestación que se solicita, así como el nombre y apellidos, domicilio, teléfono y email de la persona que comunica el siniestro y relación que tiene con el asegurado. Esta comunicación también la puede realizar por email a dkvvida@dkvseguros.es

En caso de producirse el riesgo previsto en la póliza, ERGO Vida pagará al beneficiario o beneficiarios designados la prestación contratada.

1. Se presentarán los siguientes documentos:

- a) Los que acrediten la identidad del beneficiario.
- b) Certificado de defunción y copia del documento nacional de identidad del asegurado, salvo que este último ya haya sido aportado.
- c) Informe médico que señale el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad que causó el fallecimiento, con indicación de fechas.
- d) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del asegurado o Declaración de Herederos.
- e) Carta de pago o documento de exención de los impuestos que procedan.
- f) Cualquier otro documento que en el transcurso de la tramitación se considere necesario para la correcta gestión del siniestro y sea solicitado por ERGO Vida.

Todos los justificantes documentales deberán ser originales y habrán de presentarse legalizados debidamente, en los casos en que fuese preciso.

ERGO Vida queda autorizada a retener aquella parte del capital asegurado en que, de acuerdo con las circunstancias

por él conocidas, se estime la deuda tributaria resultante en la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

2. En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, ERGO Vida sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por ERGO Vida.

Si, como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de ERGO Vida se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, ERGO Vida está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

3. La muerte del asegurado causada dolosamente por el beneficiario privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador.

Anticipo de capital en caso de enfermedad terminal:

Se entiende por enfermedad terminal aquella que, a criterio de un médico especialista, reduce la esperanza de vida del asegurado a un plazo no superior a doce meses desde el diagnóstico de la enfermedad.

En el supuesto de ocurrencia de siniestro posterior por cualquiera de las coberturas contratadas (fallecimiento, invalidez absoluta y permanente o enfermedad grave), se deducirá el importe anticipado anteriormente de la cuantía de la indemnización a satisfacer.

Si en la póliza estuviera contratado el seguro complementario de enfermedades graves y el asegurado padeciese una enfermedad terminal que esté contemplada dentro del listado de enfermedades graves, podrá optar por solicitar una u otra prestación, escogiendo aquella que le resulte más beneficiosa.

Si se hubiese designado beneficiario irrevocable para caso de fallecimiento del asegurado, el anticipo del capital no podrá llevarse a efecto sin el consentimiento explícito y por escrito de dicho beneficiario.

ERGO Vida se reserva el derecho de exigir al tomador del seguro y/o asegurado el reembolso del anticipo concedido por este concepto si transcurrido el plazo de doce meses desde la realización del pago no se hubiese producido el fallecimiento del asegurado, o si hubiese mediado dolo en los informes previos o en el caso de impago de primas.

Satisfecho el importe en concepto de enfermedad terminal, la póliza seguirá en vigor y en las

mismas condiciones contratadas, y el tomador seguirá pagando las primas correspondientes hasta el fallecimiento del asegurado o hasta el vencimiento máximo del contrato indicado en las condiciones particulares.

Para la tramitación del anticipo, se acompañarán los siguientes documentos:

- Copia del documento nacional de identidad del asegurado, salvo que haya sido aportado.
- Certificados, informes y pruebas médicas que, a juicio de ERGO Vida, sean precisos en función de la enfermedad padecida, corriendo su coste por cuenta del tomador del seguro o del asegurado.

La comprobación de la enfermedad terminal se efectuará por los servicios médicos de ERGO Vida después de la presentación de la documentación prevista en el párrafo anterior.

Se encuentran excluidas para el anticipo del capital las siguientes situaciones:

- a) Las que se originen a consecuencia de enfermedades o mutilaciones provocadas intencionadamente por el asegurado.**

b) Las enfermedades terminales que sobrevengan al asegurado cuando falten dieciocho meses o menos para el vencimiento final del contrato.

5.2 Riesgos complementarios

El tomador puede contratar los siguientes riesgos complementarios:

Para la contratación de alguno o algunos de los riesgos complementarios es necesario la contratación del seguro principal, no pudiendo, en ningún caso, existir cobertura de riesgo complementario si no hay cobertura del riesgo principal.

Además de los riesgos complementarios definidos en estas condiciones generales, se podrán contratar otros que expresamente se indiquen en las condiciones particulares y/o especiales de la póliza.

5.2.1 Invalidez absoluta y permanente

Mediante el presente riesgo complementario, si el asegurado queda afectado de una invalidez absoluta y permanente para todo trabajo remunerado, ERGO Vida pagará al propio asegurado el capital indicado en las condiciones particulares.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

A los efectos de este seguro/riesgo, se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total incapacidad de este para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

La garantía de este seguro complementario termina al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al final de la anualidad del seguro en la que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

Este seguro complementario se contrata mediante primas anuales, y se pagarán junto con las del seguro principal en las mismas fechas y vencimientos, pero como máximo hasta que cesen las garantías del seguro.

El pago del capital de invalidez absoluta y permanente supone la extinción de los restantes seguros complementarios y también del seguro principal.

Normas para la tramitación de un siniestro

El siniestro de invalidez se comunicará remitiendo a ERGO

Vida, directamente o a través de la sucursal más cercana, escrito en el que se indique: número de póliza, si lo conoce, nombre y apellidos del asegurado, descripción del siniestro, fecha de ocurrencia y prestación que se solicita, así como el nombre y apellidos, domicilio, teléfono y email de la persona que comunica el siniestro y relación que tiene con el asegurado. Esta comunicación también la puede realizar por email a dkvvida@dkvseguros.es.

En caso de acontecer el riesgo previsto en la póliza, ERGO Vida pagará al propio asegurado la prestación contratada.

1. Se presentarán los siguientes documentos:

- a) Copia del documento nacional de identidad del asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
- b) Informe médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o fecha del accidente donde se evidencie la invalidez absoluta y permanente del asegurado.
- c) Resolución del organismo competente en la que se indique fecha y grado de invalidez reconocida.
- d) Cualquier otro documento que en el transcurso de la tramitación

se considere necesario para la correcta gestión del siniestro y sea requerido por ERGO Vida relativo al siniestro.

2. La comprobación y reconocimiento de que el asegurado está afectado de una invalidez absoluta y permanente según los términos definidos en esta póliza, la realizará ERGO Vida por medio de sus servicios médicos, después de la presentación prevista en el apartado anterior.

5.2.2 Muerte por accidente

Mediante el presente seguro complementario, ERGO Vida se obliga a pagar al beneficiario designado el capital previsto en las condiciones particulares en caso de fallecimiento del asegurado ocurrido a consecuencia de un accidente.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

Se entiende por muerte por accidente la producida por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del asegurado y que cause su muerte.

Para que se obtenga el mencionado derecho es necesario que el accidente tenga lugar dentro de la vigencia de este seguro complementario y que entre el fallecimiento del asegurado y la

fecha del suceso medie un plazo no superior a un año.

La garantía de este seguro complementario termina al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al final de la anualidad del seguro en la que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

Este seguro complementario se contrata mediante primas anuales, que se pagarán junto con las del seguro principal en las mismas fechas y vencimientos, pero, como máximo, hasta que cesen las garantías del seguro.

El pago del capital de muerte por accidente supone la extinción de los restantes seguros complementarios y también del seguro principal.

Normas para la tramitación de un siniestro

El siniestro se comunicará remitiendo a ERGO Vida directamente o a través de la sucursal más cercana, escrito en el que se indique: número de póliza, si lo conoce, nombre y apellidos del asegurado, descripción del siniestro, fecha de ocurrencia y prestación que se solicita, así como el nombre y apellidos, domicilio, teléfono y email de la persona que comunica el siniestro y relación que tiene con el asegurado. Esta comunicación también la puede

realizar por email a dkvvida@dkvseguros.es.

En caso de acontecer el riesgo previsto en la póliza, ERGO Vida pagará al beneficiario o beneficiarios designados la prestación contratada.

1. Se presentarán los siguientes documentos:

Además de los documentos que figuran en el seguro de fallecimiento por cualquier causa, a excepción de lo indicado referido a fallecimiento por enfermedad, deberán aportarse los siguientes:

- Informe médico indicando las causas del fallecimiento, tipo de lesiones, etc.
- Diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente y/o autopsia.
- Cualquier otro documento que en el transcurso de la tramitación se considere necesario para la correcta gestión del siniestro y sea requerido por ERGO Vida.

2. La muerte del asegurado, causada dolosamente por el beneficiario privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador.

5.2.3 Muerte por accidente de circulación

Mediante el presente seguro complementario, en caso de fallecimiento del asegurado ocurrido a consecuencia de un accidente de circulación, ERGO Vida se obliga a pagar al beneficiario designado el capital previsto en las condiciones particulares.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

Se entiende por accidente de circulación, a los efectos del seguro, todo accidente que sobrevenga al asegurado con o mediante la circulación de vehículos:

- a) Cuando, en su condición de peatón, el fallecimiento se produzca por cualquier vehículo terrestre en movimiento.
- b) Cuando conduzca u ocupe plaza de pasajero en un vehículo terrestre.
- c) Cuando ocupe plaza como pasajero en un medio de transporte público de personas, aéreo, marítimo o fluvial, legalmente autorizado.

Para que se obtenga o genere el mencionado derecho es necesario que el accidente de circulación tenga lugar dentro de la vigencia de este riesgo complementario y que entre el fallecimiento del asegurado y la fecha

del suceso medie un plazo no superior a un año.

La garantía de este seguro/riesgo complementario termina al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al final de la anualidad del seguro en la que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

El seguro complementario se contrata mediante primas anuales, las cuales se pagarán junto con las del seguro principal en las mismas fechas y vencimientos, pero como máximo hasta que cesen las garantías del seguro.

El pago del capital de muerte por accidente de circulación supone la extinción de los restantes seguros complementarios y también del seguro principal.

Normas para la tramitación de un siniestro

El siniestro se comunicará remitiendo a ERGO Vida directamente o a través de la sucursal más cercana, escrito en el que se indique: número de póliza si lo conoce, nombre y apellidos del asegurado, descripción del siniestro, fecha de ocurrencia y prestación que se solicita, así como el nombre y apellidos, domicilio, teléfono y email de la persona que comunica el siniestro y relación que tiene con el asegurado. Esta comunicación también la puede realizar por email a dkvvida@dkvseguros.es.

En caso de darse el riesgo previsto en la póliza, ERGO Vida pagará al beneficiario o beneficiarios designados la prestación contratada.

Además de los documentos indicados para el seguro de muerte por accidente, deberán aportarse los siguientes:

Diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente de circulación y/o autopsia.

Cualquier otro documento que en el transcurso de la tramitación se considere necesario para la correcta gestión del siniestro y sea requerido por ERGO Vida.

La muerte del asegurado, causada dolosamente por el beneficiario privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador.

5.2.4 Muerte o invalidez absoluta y permanente por accidente

Mediante el presente seguro complementario, ERGO Vida se obliga a pagar al beneficiario o al propio asegurado el capital señalado en las condiciones particulares, en el supuesto de que dicho asegurado sufriera un accidente y, como consecuencia del mismo, ocurriera su fallecimiento o una situación de invalidez absoluta y permanente,

siempre que el fallecimiento o la invalidez sobrevenga dentro del plazo máximo de un año, a contar desde la fecha del accidente, y que éste a su vez ocurra durante la plena vigencia de este seguro.

Normas de aplicación.

Delimitación de cobertura

A los efectos de este seguro, se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por un accidente originado independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total incapacidad de este para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Se considera muerte por accidente la producida por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del asegurado y que cause su fallecimiento.

Las garantía de este seguro complementario termina al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al final de la anualidad del seguro en la que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

El seguro complementario se contrata mediante primas anuales, que se pagarán junto con las del seguro

principal en las mismas fechas y vencimientos, pero como máximo, hasta que cesen las garantías del seguro.

El pago del capital de muerte o invalidez absoluta y permanente por accidente supone la extinción de los restantes seguros complementarios y también del seguro principal.

Normas para la tramitación de un siniestro

El siniestro se comunicará remitiendo a ERGO Vida directamente o a través de la sucursal más cercana, un escrito: en el que se indique el número de póliza, si lo conoce, nombre y apellidos del asegurado, descripción del siniestro, fecha de ocurrencia y prestación que se solicita, así como el nombre y apellidos, domicilio, teléfono y email de la persona que comunica el siniestro y relación que tiene con el asegurado. Esta comunicación también la puede realizar por email a dkvvida@dkvseguros.es.

Deberán aportarse, según proceda, los mismos documentos que se indican en el seguro complementario de invalidez absoluta y permanente y muerte por accidente.

ERGO Vida, por medio de sus servicios médicos, comprobará y determinará la invalidez después de la presentación de la documentación prevista en el apartado anterior.

5.2.5 Muerte o invalidez absoluta y permanente por accidente de circulación

En el caso de que el asegurado sufriera un accidente de circulación y, como consecuencia del mismo, diese lugar al fallecimiento del asegurado o a su invalidez absoluta y permanente, ERGO Vida pagará al beneficiario o al propio asegurado, el capital previsto en las condiciones particulares, siempre que el fallecimiento o la invalidez sobrevenga dentro del plazo máximo de un año, a contar desde la fecha del accidente y que éste, a su vez, ocurra durante la plena vigencia de la póliza.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

Se entiende por accidente de circulación, a los efectos de este seguro, todo accidente que sobrevenga al asegurado con o durante la circulación de un vehículo:

- a) Cuando, en su condición de peatón, las lesiones sufridas sean causadas por cualquier vehículo terrestre en movimiento.
- b) Cuando conduzca u ocupe plaza de pasajero en un vehículo terrestre.
- c) Cuando ocupe plaza como pasajero en un medio de transporte público de personas, aéreo, marítimo o fluvial, legalmente autorizado.

Las garantía de este seguro complementario termina al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al final de la anualidad del seguro en la que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

El seguro complementario se contrata mediante primas anuales, que se pagarán junto con las del seguro principal en las mismas fechas y vencimientos, pero como máximo hasta que cesen las garantías del seguro.

El pago del capital de muerte o invalidez absoluta y permanente por accidente de circulación supone la extinción de los restantes seguros complementarios y también del seguro principal.

Normas para la tramitación de un siniestro

El siniestro se comunicará remitiendo a ERGO Vida directamente o a través de la sucursal más cercana, escrito indicando: número de póliza si lo conoce, nombre y apellidos del asegurado, descripción del siniestro, fecha de ocurrencia y prestación que se solicita, así como el nombre y apellidos, domicilio, teléfono y email de la persona que comunica el siniestro y relación que tiene con el asegurado. Esta comunicación también la puede realizar por email a dkvvida@dkvseguros.es.

1. Deberán aportarse, según proceda, los mismos documentos que se indican en el seguro complementario de invalidez absoluta y permanente y muerte por accidente.

Diligencias judiciales o documentos que acrediten las circunstancias del accidente.

2. ERGO Vida, por medio de sus servicios médicos, comprobará y determinará la invalidez después de la presentación de la documentación prevista en el apartado anterior.

5.2.6 Enfermedad grave

Mediante el presente seguro complementario, ERGO Vida se obliga a pagar al asegurado el capital señalado en las condiciones particulares para esta garantía, en el supuesto de que éste resulte afectado por una de las enfermedades graves definidas en estas condiciones generales.

Para tener derecho a estas garantías, es necesario que el asegurado contraiga por primera vez, dentro del periodo de vigencia de este seguro complementario una de las enfermedades graves cubiertas.

Existe un plazo de carencia de tres meses desde la fecha en la que tiene efecto el seguro, para los siniestros derivados de una

enfermedad grave. Este plazo no existe en caso de accidente.

El plazo de carencia se define como el período de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no entra en vigor alguna de las garantías de la póliza.

Con el diagnóstico o certificación de la enfermedad grave se extingue la garantía de este seguro complementario y además se reducen los capitales del seguro principal y de los seguros complementarios, en el importe del capital asegurado en la enfermedad grave. Si el capital asegurado en la garantía de la enfermedad grave es igual al capital asegurado en el seguro principal, se extinguen tanto los seguros complementarios como el seguro principal.

Normas de aplicación. Delimitación de cobertura

Las enfermedades cubiertas en esta garantía y sus definiciones son las siguientes:

A) Cáncer

Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida.

El término cáncer también incluye las leucemias y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin.

B) Cirugía de arterias coronarias (Bypass)

La realización de cirugía a tórax abierto para la corrección de dos o más arterias coronarias, que están estrechadas u ocluidas, por el implante de un puente arterial coronario. La necesidad de esta cirugía debe haber sido probada por angiografía coronaria y la realización de la cirugía debe ser confirmada por un especialista.

C) Ataque al corazón (infarto del miocardio)

Muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida.

El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por todos los siguientes criterios:

- a) Una historia de dolor torácico típico.
- b) Nuevos cambios característicos de infarto en el electrocardiograma.
- c) Elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

D) Fallo renal (enfermedad renal en etapa final)

Etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por un fallo crónico e irreversible de la función de ambos riñones, como resultado de lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o que requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.

E) Derrame e infarto cerebral

Cualquier incidente cerebro-vascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal.

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos y también hallazgos típicos en la TAC (tomografía axial computarizada) de cerebro y RNM (Resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres meses a contar de la fecha de diagnóstico.

F) Ceguera (pérdida de visión)

Pérdida total, permanente e irreversible de la visión de ambos ojos, como resultado de enfermedad o accidente. El diagnóstico debe

ser confirmado por un oftalmólogo y evidenciado por resultados de exámenes específicos.

G) Trasplante de órganos mayores

La realización actual de un trasplante de órganos en que el asegurado participa como receptor de alguno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón, intestino delgado o médula ósea. La realización del trasplante debe ser confirmada por especialista.

H) Esclerosis múltiple

Diagnóstico inequívoco de esclerosis múltiple establecido por un especialista en neurología. La enfermedad debe ser evidenciada por síntomas clínicos típicos de desmielinización, deterioro de las funciones motoras y sensoriales, y además, por hallazgos típicos en la resonancia nuclear magnética.

Para probar el diagnóstico, el asegurado debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un período continuo de por lo menos seis meses o haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos o un episodio clínicamente documentado junto con hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, y también lesiones cerebrales específicas detectadas en la resonancia nuclear magnética.

I) Parálisis

Pérdida total e irreversible del uso de dos o más extremidades por parálisis secundaria a enfermedad o accidente de la médula espinal. Estas condiciones deben ser documentadas médicamente por un especialista al menos tres meses después de su diagnóstico.

J) Enfermedad de Alzheimer antes de la edad de 65 años

Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de 65 años, confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el aseo y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso) continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o requerir debido a la enfermedad, de la supervisión y la presencia permanente de personal especializado en cuidados.

Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres meses.

K) Enfermedad de Parkinson antes de la edad de 65 años

Diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primario o idiopático.

El término primario o idiopático significa trastorno para el cuál aún no se ha encontrado la causa (**todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas**) antes de los 65 años confirmado por un especialista en neurología.

La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el aseo y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso) continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres meses.

Las garantías de este seguro complementario se extinguirán con el seguro principal, en caso de no haber acontecido previamente un siniestro definido como enfermedad grave, y, como máximo, al término de la anualidad del seguro en que el asegurado cumpla los 65 años de edad.

El seguro complementario se contrata mediante primas anuales, las cuales se pagarán junto con las del seguro principal en las mismas fechas y vencimientos, y, como máximo, hasta que cesen las garantías del seguro.

Normas para la tramitación de un siniestro

El siniestro se comunicará remitiendo a ERGO Vida, directamente o a través de la sucursal más cercana, escrito indicando: número de póliza si lo conoce, nombre y apellidos del asegurado, descripción del siniestro, fecha de ocurrencia y prestación que se solicita, así como el nombre y apellidos, domicilio, teléfono y email de la persona que comunica el siniestro y relación que tiene con el asegurado. Esta comunicación también la puede realizar por email a dkvvida@dkvseguros.es.

Al comprobarse el riesgo previsto en la póliza, ERGO Vida pagará al propio asegurado la prestación contratada.

1. Se presentarán los siguientes documentos

- Informe médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad y se evidencie la enfermedad grave del asegurado.
- Cualquier otro documento que en transcurso de la tramitación se considere necesario para la correcta gestión del siniestro y sea requerido por ERGO Vida.

2. Comprobación y determinación de la enfermedad grave

ERGO Vida, por medio de sus servicios médicos, comprobará y determinará la enfermedad grave después de la presentación de la documentación prevista en el artículo anterior.

6. Riesgos excluidos

Quedan excluidos de las coberturas del presente contrato de seguro y, por tanto, no darán derecho a indemnización alguna los siguientes hechos causantes:

A. Riesgos excluidos para la cobertura de fallecimiento por cualquier causa:

1. Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado queda excluido durante el primer año de contrato del seguro.

B. Riesgos excluidos para cualquier cobertura contratada:

1. Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
2. Las consecuencias de accidentes originados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos, guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social, o actos

de terrorismo, y demás riesgos extraordinarios recogidos en la normativa reguladora sobre riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes.

3. Las consecuencias de enfermedades o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, si eran conocidas por el asegurado y no se hubieran incluido en la declaración de salud antes de concluir el contrato.

C. Riesgos excluidos para los seguros complementarios:

C.1 Exclusiones comunes para todos los seguros complementarios:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier garantía contratada.
2. El suicidio o su intento, en toda la duración del seguro, aun cuando se produzca como consecuencia de trastorno o enajenación mental del asegurado.

3. Los siniestros causados intencionadamente por el asegurado.
4. Los accidentes y sus consecuencias, cuando sobrevengan estando el asegurado en estado de embriaguez, rebasando los límites legales reglamentarios de intoxicación etílica para conducción de vehículo o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente.
5. Las enfermedades y sus consecuencias, cuando sean causadas por embriaguez o consumo de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente.
6. Los accidentes que sean consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, y los derivados de la participación de éste en actos delictivos, pruebas deportivas, campeonatos, concursos, competiciones o carreras de cualquier clase, apuestas, duelos o riñas, siempre que, en este último caso, no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

C.2 Exclusiones para los seguros de invalidez absoluta y permanente:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier cobertura contratada y las comunes para todos los seguros complementarios.
2. Las lesiones provocadas por el propio asegurado sobre su persona.

C.3 Exclusiones para las coberturas por accidente:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier cobertura contratada del capítulo de exclusiones y las comunes para todos los seguros complementarios, que se dan por reproducidas.
2. Las enfermedades que no sean consecuencia directa de un accidente; las lesiones corporales relacionadas con una enfermedad; los vahídos, desvanecimientos y síncope, y sus consecuencias, los ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes de cualquier naturaleza; las roturas de aneurisma, así como las lesiones corporales relacionadas con dichas afecciones y sus manifestaciones; las hernias de cualquier naturaleza u origen, y sus agravaciones; las

complicaciones de varices; las insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente.

C.4 Para todas las coberturas por accidente de circulación:

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier garantía contratada, las comunes para todos los seguros complementarios y las específicas de las coberturas por accidente.

2. Los accidentes ocasionados por el uso de motocicletas, quads o vehículos similares, ya sea como conductor o como pasajero.

3. Las consecuencias de los accidentes ocurridos por participación del asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, cuando ocupe el vehículo como piloto, copiloto o simple pasajero.

C.5 Exclusiones para el seguro complementario de “Enfermedad grave”

1. Las reflejadas en el apartado referido a cualquier garantía contratada y las comunes para todos los seguros complementarios.

2. La cobertura de enfermedades graves originadas con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, y las enfermedades graves que sean consecuencia directa o indirecta de otras enfermedades o dolencias, incluso de carácter congénito, padecidas por el asegurado y no incluidas en la declaración de salud antes de la conclusión del contrato.

3. Las enfermedades graves diagnosticadas dentro del plazo de carencia de tres meses.

4. Cáncer

Se excluyen:

- cualquier etapa CIN (neoplasia intraepitelial cervical)
- cualquier tumor pre-maligno
- cualquier cáncer no invasivo (cáncer in situ)
- el cáncer de próstata en estadio 1 (T1a, 1b, 1c)
- carcinoma basocelular y carcinoma de células escamosas
- melanoma maligno estadio IA (T1a N0 M0)

- cualquier tumor maligno en presencia de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana.

- La enfermedad de hodgkin en estadio I

5. Cirugía de arterias coronarias (Bypass)

Se excluyen:

- la angioplastia
- cualquier otro procedimiento intra-arterial
- cirugía por toracotomía mínima.

6. Ataque al corazón (infarto del miocardio)

Se excluyen:

- El infarto del miocardio sin elevación del segmento ST con solamente elevación de Troponina I o T.
- Otros síndromes coronarios agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable).
- Infarto de miocardio silencioso.

7. Derrame e infarto cerebral

Se excluyen:

- Accidentes isquémicos transitorios (TIA).
- Lesiones traumáticas del cerebro
- Síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca).
- Infartos lacunares sin déficit neurológico.

8. Parálisis

Se excluyen:

- Parálisis debida a Síndrome de Guillain-Barré

7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de

Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como

en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel

freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

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

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 900 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

8. Relacion entre las partes. Aspectos Jurídicos

8.1 Bases del contrato

Las declaraciones efectuadas por el tomador del seguro y el asegurado, de acuerdo con el cuestionario al que le somete ERGO Vida, y, en su caso, en las declaraciones efectuadas por el asegurado en la declaración de salud, junto con esta póliza constituyen un todo unitario, base del contrato, que abarca la cobertura de los riesgos, dentro de los límites pactados.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a ERGO Vida, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para su formalización, que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en el contrato.

La solicitud deberá rellenarse de forma veraz, completa y precisa, con diligencia y sin reserva mental. La omisión expresa de información solicitada para la valoración, datos referidos al estado de salud, actividad profesional o deportiva o la relacionada con estancias/viajes del asegurado podrá ocasionar la nulidad del contrato por vicio de consentimiento.

8.2 Inicio de efecto y duración del contrato

Las garantías de la póliza entran en vigor, previo pago de la prima, en la hora y fecha indicada en las condiciones particulares.

El seguro se contrata según el plazo señalado en las condiciones particulares. Si se contrata en la modalidad anual renovable, se entiende prorrogado por periodos anuales.

ERGO Vida puede oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita al tomador del seguro, si no le va a renovar la póliza o si va a hacer cambios en ella, con una antelación mínima de dos meses a su inmediato vencimiento.

Asimismo, el tomador puede oponerse a la renovación del contrato, con una antelación mínima de un mes a la fecha de vencimiento expresada en la misma, siempre que se lo notifique a ERGO Vida de manera probada.

La cobertura de la garantía básica se extinguirá al término de la anualidad del seguro en que el asegurado cumpla 70 años de edad. La cobertura de los seguros complementarios se

extinguirán al término de la anualidad del seguro en que el asegurado cumpla 65 años de edad.

8.3 Pago de las primas. Suspensión de coberturas, rehabilitación y extinción

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la firma o aceptación del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

El tomador del seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en períodos semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso se aplicará el recargo correspondiente. El fraccionamiento de la prima no libera al tomador de abonar la totalidad de la prima anual.

El lugar del pago de la prima será el que figure en la domiciliación bancaria salvo que en las condiciones particulares se especifique uno distinto. A este fin el tomador del seguro entregará a ERGO Vida los datos de la cuenta bancaria o libreta de ahorros en la que se domiciliará el pago de los recibos de este seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos. Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago

de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

Si por culpa del tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, ERGO Vida tiene derecho a dejar sin efecto el contrato o exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva según la póliza. En todo caso y salvo pacto en contrario en condición particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, ERGO Vida quedará liberada de su obligación.

En caso de impago de la segunda o sucesivas primas y sus fraccionamientos, la cobertura de ERGO Vida queda suspendida un mes después del día de su vencimiento y si ERGO Vida no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no se hubiera dejado sin efecto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pague la prima, haciendo suya ERGO Vida la prima correspondiente al período en que, por falta de pago la cobertura hubiera estado en suspenso.

El tomador tiene derecho a la rehabilitación de la póliza, en cualquier momento, antes del fallecimiento del asegurado, debiendo cumplir para ello

las condiciones establecidas en las condiciones particulares de la póliza.

ERGO Vida solo queda obligada por los recibos emitidos por ERGO Vida.

El pago de la prima efectuado por el tomador del seguro al corredor no se entenderá realizado a ERGO Vida salvo que, a cambio, el corredor entregue al tomador del seguro el recibo oficial de prima de ERGO Vida.

8.4 Cesión o pignoración de la póliza

El tomador podrá ceder o pignorar la póliza, siempre que no haya sido designado beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración implica la revocación del beneficiario. El tomador deberá comunicar por escrito fehacientemente a ERGO Vida la cesión o pignoración realizada.

8.5 Valores garantizados

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

8.6 Impuestos y recargos

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán

a cargo del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario.

8.7 Extravío o destrucción de la póliza

En caso de extravío de la póliza, ERGO Vida, a petición del tomador del seguro o, en su defecto, del asegurado o beneficiario, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que la original. La petición se hará mediante un escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la póliza y el solicitante se comprometa a devolver la póliza original si apareciese y a indemnizar al asegurador de los perjuicios que le ocasione la reclamación de un tercero.

8.8 Obligaciones, deberes y facultades del tomador o del asegurado

El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado o beneficiario, tiene la obligación y deberes siguientes:

a) Declarar a ERGO Vida, de acuerdo con el cuestionario a que éste le someta, con veracidad, diligencia y sin ocultar nada, todas las

circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si ERGO Vida no le somete a cuestionario o cuando, aun haciéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

- b) Comunicar a ERGO Vida, durante la vigencia del contrato y tan pronto como sea posible, todas las circunstancias, excepto las relativas a la salud del asegurado, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por este en el momento de la aceptación (perfección) del contrato, no habría tenido efecto o se habría concluido en condiciones más gravosas.
- c) En caso de siniestro, comunicar el hecho a ERGO Vida, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido y facilitarle toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del mismo o autorizar a que ERGO Vida pueda acceder a los datos directamente.
- d) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber dará derecho a ERGO Vida a reducir

su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños del mismo y el grado de culpa del asegurado.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a ERGO Vida, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

- e) El tomador del seguro que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que ERGO Vida le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida a ERGO Vida a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. La referida comunicación deberá expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte de

ERGO Vida y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. ERGO Vida dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

8.9 Otras obligaciones de ERGO Vida

ERGO Vida está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia y cuantía del siniestro, debidamente justificado.

En cualquier caso ERGO Vida deberá efectuar dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración de siniestro y documentación necesaria, el pago del importe mínimo de lo que pudiera deber según las circunstancias conocidas por ERGO Vida.

Si en el plazo de tres meses desde que se produjo el siniestro, ERGO Vida no hubiera pagado la prestación garantizada, o el importe mínimo de lo que pueda deber en el plazo de los cuarenta días siguientes al siniestro, por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará con el pago de un interés anual igual al del interés legal

del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en un 50%. Estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

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

ERGO Vida está obligada a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional.

8.10 Discrepancias en la indemnización

Los conflictos que puedan surgir en torno a este contrato de seguro se resolverán por los jueces y tribunales competentes, de acuerdo con la legislación vigente.

8.11 Nulidad del contrato e indisputabilidad de la póliza

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

La reticencia o inexactitud en las declaraciones del tomador o del asegurado que influyan en la

estimación del riesgo, producirán los efectos previstos en los artículos 10 y 89 de la L.C.S. ERGO Vida no podrá impugnar el contrato, transcurrido un año desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve y salvo que el tomador o el asegurado hayan actuado con dolo.

8.12 Comunicaciones

Las comunicaciones efectuadas por un corredor a ERGO Vida en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si los realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente que medie en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ERGO Vida.

Para que tengan eficacia contractual, las comunicaciones entre las partes deberán hacerse por escrito.

8.13 Prescripción, arbitraje y jurisdicción

Las acciones derivadas de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años.

Si las partes no estuvieran conformes con alguna cuestión relativa al contrato, podrán resolver sus diferencias en un arbitraje de derecho de conformidad con la legislación vigente.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato el del domicilio del asegurado.

Además de las coberturas contratadas, ERGO Vida pone a disposición del asegurado, los siguientes servicios. Algunos de estos servicios son gratuitos y el resto se ofrecen a precios muy ventajosos respecto de los del mercado:

9. Servicios adicionales

9.1 Asistencia

La cobertura de “asistencia” abarca las prestaciones que se describen a continuación:

- **Asistencia familiar**
- **Asistencia jurídica**
- **Asistencia psicológica**

Este servicio complementario es independiente de las coberturas que el tomador haya contratado en la póliza y no implica un reconocimiento por parte de ERGO Vida del derecho a las prestaciones económicas del riesgo principal o complementarios contratados, que se regirán en todo caso por lo contemplado en las condiciones generales y condiciones particulares de la póliza.

Asistencia familiar

Tras el **conocimiento del fallecimiento del asegurado, ERGO Vida pone a disposición de la familia de la persona fallecida un servicio post-mortem de asistencia.**

Forma parte de este servicio:

- Prestar asistencia personal y directa a la familia en los momentos siguientes a la defunción.
- Orientar a la familia en la prestación del servicio funerario.
- Facilitar información de los servicios a los que da derecho su póliza.
- Actuar de interlocutor de la familia ante la empresa funeraria cuando sea preciso.

Incluye además todas las gestiones necesarias para la obtención y tramitación ante el organismo que corresponda de los documentos oficiales necesarios tras el fallecimiento del asegurado:

- Obtención del certificado de defunción, en extracto y literal.
- Obtención de la partida de nacimiento, en extracto y literal.
- Obtención del certificado de matrimonio, en extracto y literal.
- Obtención del certificado de convivencia.

- Obtención del certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del asegurado o Declaración de Herederos Ab Intestado.
- Obtención del certificado de fe de vida.
- Obtención del auxilio por defunción del INSS.
- Tramitación de la baja en el libro de familia.
- Tramitación de la baja del titular en la cartilla del INSS.
- Tramitación y obtención del alta en la cartilla del INSS para el cónyuge y sus beneficiarios.
- Solicitud y tramitación de la pensión de viudedad ante el INSS.
- Solicitud y tramitación de la pensión de orfandad ante el INSS.
- Obtención de copia del N.I.F. del beneficiario, así como dirección de residencia del mismo.
- Asesoramiento en la tramitación sucesoria, no litigiosa.
- 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, con liquidación a cargo del beneficiario.

Todos los trámites se realizarán por vía administrativa.

Queda excluida la vía judicial.

En todos los casos, el beneficiario deberá facilitar los datos y documentación necesarios para la gestión, en su nombre, ante los diferentes organismos públicos.

Las prestaciones tienen validez dentro del territorio nacional.

Asistencia jurídica

Esta cobertura pone a disposición de los asegurados en la póliza de DKV Vida un servicio de asesoramiento telefónico, atendido por un abogado en prevención de cualquier litigio, sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, le asistan en el ámbito de su vida privada, así como la forma en que mejor pueda defenderse.

Asimismo queda incluida cualquier consulta telefónica de carácter jurídico legal relacionada con el fallecimiento de la persona asegurada por la póliza, como:

- Aspectos fiscales, Impuesto de Sucesiones y Donaciones.

- Consultas sobre testamentos, declaraciones de herederos o últimas voluntades.
- Consultas sobre pensiones y prestaciones de la Seguridad Social o seguro de vida.
- Y, en general, cualquier asesoramiento en legislación sobre herencias y tramitación sucesoria: apertura de testamento, determinación del caudal hereditario, adjudicación y aceptación de herencia, reclamación de legítimas, transmisión de contratos, etc.

Quedan cubiertas las consultas que puedan ser resueltas de forma verbal pero no otras actuaciones sometidas al pago de honorarios.

Aquellas consultas que requieran una búsqueda en textos legales u otros asesoramientos adicionales serán atendidas en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas, siendo ERGO Vida quien contacte posteriormente con el familiar o beneficiario del asegurado para resolver la consulta.

Exclusiones en el servicio de asistencia jurídica

En ningún caso se considerarán comprendidas dentro del ámbito de esta garantía:

- **La obligación para ERGO Vida de asumir o intervenir en los trámites**

administrativos o judiciales que requieran los asuntos a que hace referencia esta garantía.

- **Cualquier hecho que desborde los límites de aplicación de la legislación española.**
- **El pago de honorarios de cualquier tipo que sean consecuencia de actuaciones profesionales de abogados, procuradores, notarios, registradores, gestorías, etc., que tengan intervención respecto a los asuntos objeto de esta garantía más allá de las obligaciones de información y orientación que ERGO Vida asume por la misma.**

Podrá solicitarse el servicio de asesoría jurídica a través del teléfono de atención al cliente de ERGO Vida 900 810 072. En todos los casos deberá indicarse: nombre del asegurado, número de póliza, número de teléfono y tipo de consulta que precisa.

Asistencia psicológica frente a la invalidez, enfermedad grave o fallecimiento del asegurado.

Esta cobertura tiene por objeto prestar atención psicológica individualizada al asegurado o sus familiares en caso de que el asegurado de la póliza sufra una incapacidad permanente absoluta, padezca una enfermedad grave o fallezca.

La cobertura por incapacidad permanente absoluta tiene efecto si existe la correspondiente declaración del organismo de Seguridad Social competente. La cobertura de enfermedad grave se produce si existe diagnóstico médico de cualquiera de las enfermedades especificadas en el apartado 5.2.6 de las condiciones generales.

Tras el conocimiento del hecho desencadenante de la prestación por parte de ERGO Vida se pondrá a disposición del asegurado o sus familiares, un teléfono 900 atendido por psicólogos especializados, donde se atenderán sus consultas, veinticuatro horas al día, los trescientos sesenta y cinco días del año.

Una vez transcurridos entre siete y diez días desde la fecha de solicitud de la prestación, la plataforma de asistencia psicológica se pondrá en contacto con el asegurado o sus familiares, ofreciendo un servicio presencial de atención o de acompañamiento al duelo para el asegurado o familiar directo (padre, madre, cónyuge o pareja de hecho, hijo/a, hermano/a) que la familia designe.

El receptor de la asistencia tendrá derecho a tres sesiones de asistencia psicológica de cuarenta y cinco minutos, sin coste, durante el periodo de un año a contar desde la fecha de ocurrir el hecho causante

(declaración de invalidez, diagnóstico de enfermedad grave o fallecimiento del asegurado). Para una eficaz prestación de este servicio, las dos primeras sesiones se realizarán conjuntas en la misma visita que tendrá una duración mínima de una hora y media.

Para la prestación de este servicio, ERGO Vida pondrá a disposición del asegurado o de sus familiares una red de psicólogos concertados. Siempre que no sea posible disponer de un psicólogo en la localidad donde deba prestarse el servicio o el usuario no pudiera desplazarse al centro más próximo, las visitas presenciales podrán sustituirse por sesiones telefónicas de un máximo de treinta minutos cada una.

Las sesiones adicionales que se quieran contratar serán por cuenta del beneficiario, a precios inferiores a los del mercado.

9.2 Testamento online

Ponemos a disposición de los asegurados el acceso a un servicio gratuito de elaboración del testamento a través de internet. Para utilizar este servicio, se facilitará telefónicamente al asegurado el código de acceso a la página web donde podrá elaborar el testamento con el asesoramiento de un abogado.

También se dará la opción al asegurado de realizar todas gestiones telefónicamente con un operador como intermediario, a través de la misma página web.

Una vez redactado el testamento se concertará la firma del mismo en una notaría cercana al domicilio del asegurado. El asegurado tendrá derecho a una modificación anual del testamento otorgado a través de este servicio.

En el caso de tratarse de un asegurado dependiente o que carezca de movilidad, se concertará la firma notarial en el lugar de residencia del asegurado.

Este servicio incluye el asesoramiento legal, la elaboración del testamento y las tasas notariales, siendo por cuenta del asegurado cualquier otro gasto derivado de este servicio.

Para informarse o solicitar este servicio el asegurado deberá contactar con el teléfono de atención al cliente de DKV Seguros (900 810 141) de lunes a viernes de 9 a 19 horas. En todos los casos deberá indicar nombre del asegurado, número de póliza, número de teléfono y tipo de servicio que precisa.

9.3 DKV Club Salud y Bienestar

Los asegurados pueden acceder con unas tarifas especiales y/o en unas condiciones económicas ventajosas a los servicios sanitarios y de bienestar relacionados a continuación, a través de una red de profesionales y centros médicos concertados, denominada DKV Club Salud y Bienestar.

Durante la vigencia del contrato de seguro, se podrá modificar la “red de servicios”, los descuentos, las tarifas y los servicios incluidos en DKV Club Salud y Bienestar, añadiendo otros nuevos o suprimiendo alguno de los ya existentes, con el fin de adaptarlos a la demanda asistencial de los asegurados.

Relación de servicios incluidos:

Servicios de orientación telefónica 900 810 670 (365 días, 24 horas)

Médico DKV 24 horas

- Línea médica pediátrica
- Línea médica obesidad infantil
- Asistencia 24 horas
- Línea médica del embarazo
- Línea médica de la mujer

- Línea médica nutricional
- Línea médica tropical
- Línea médica deportiva

Wellness (servicios de bienestar)

- Fitness
- Balneoterapia

Otras especialidades y tratamientos

- Cirugía plástica y medicina estética
- Reconocimientos médicos
- Conservación de sangre del cordón umbilical
- Segunda opinión médica
- Segunda opinión bioética
- Cirugía láser de la miopía, astigmatismo e hipermetropía
- Cirugía de la presbicia o vista cansada
- Deshabitación tabáquica
- Servicio de fertilidad y reproducción asistida
- Estudio biomecánico de la marcha

- Estudios genéticos predictivos
- Tratamiento de la apnea del sueño
- Reeducción del suelo pélvico
- Salud capilar
- Parafarmacia on line

Dispositivos médicos

- Ópticas: gafas, lentillas, lentes intraoculares
- Audífonos / prótesis auditivas
- Ortopedia

Acceso a los servicios

Para obtener más información acerca de los servicios y el acceso a los mismos deberá registrarse con su número de póliza, consulte los centros médicos y proveedores de DKV Club Salud y Bienestar en:

www.dkvseguros.com

llamando al número de teléfono 900 810 670, de lunes a viernes, de 9 a 19 horas, o en cualquier sucursal.

Durante la vigencia del contrato de seguro, ERGO Vida se reserva el derecho de modificar, incluir, sustituir o suprimir cualquiera de los servicios adicionales indicados en estas condiciones generales con el fin de adaptarlos a la demanda asistencial de los asegurados.

El tomador y/o asegurado, a los efectos descritos en el artículo 3º de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, reconoce haber recibido un ejemplar de las presentes condiciones generales, que acepta mediante su firma y otorga expresamente su conformidad a las cláusulas limitativas y delimitadoras incluidas en el mismo y, en especial, a las exclusiones de coberturas que se especifican en el apartado 6., que han sido resaltadas de manera especial y separadamente y cuyo contenido conoce y comprende por haberlo leído.

El tomador del
seguro,

El asegurado,

ERGO Vida, Seguros
y Reaseguros S.A.E.

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line crossed by a vertical line that loops upwards and downwards, forming a stylized 'J' or 'S' shape.

Dr. Josep Santacreu
Consejero delegado

900 810 072 | dkvseguros.com



Descárgate la app



Servicio de atención
telefónica atendido por:

Fundación

INTEGRALIA DKV



Empresa saludable

APOYAMOS
EL PACTO MUNDIAL



**OBJETIVOS
DE DESARROLLO
SOSTENIBLE**

Responsables con tu salud,
con la sociedad y con el planeta

ERGO Vida Seguros y Reaseguros, S.A. Torre DKV Avda. María Zambrano 31.
50018 Zaragoza. Inscrita en el registro mercantil de Zaragoza, tomo 1.711,
folio 78, hoja Z-15.151. CIF A-79420899.