

CONDICIONES GENERALES

1. DEFINICIONES.

2. BASES GENERALES DEL CONTRATO

- 2.1. Declaraciones.
- 2.2. Perfección, toma de efecto y duración del contrato
- 2.3. Indisputabilidad.
- 2.4. Facultad de resolución.
- 2.5. Error de la edad.
- 2.6. Pago de primas
- 2.7. Rehabilitación del pago de primas.
- 2.8. Modificación del riesgo.
- 2.9. Designación y cambio de Beneficiario.
- 2.10. Extravío o destrucción de la póliza
- 2.11. Comunicaciones
- 2.12. Impuestos tasas y recargos
- 2.13. Plazo de prescripción
- 2.14. Competencia de jurisdicción

3. GARANTÍAS PRINCIPAL

- 3.1. Fallecimiento en forma de capital.
- 3.2. Renta adicional de viudedad
- 3.3. Renta adicional orfandad

4. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

- 4.1. Garantías Complementarias de Fallecimiento
- 4.2. Garantías Complementarias de Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Total
- 4.3. Garantía Complementaria de Incapacidad Permanente Absoluta por accidente
- 4.4. Garantía Complementaria de Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de circulación
- 4.5. Exclusiones de las Garantías Complementarias de Incapacidad Permanente
- 4.6. Exclusiones de las Garantías complementarias de Fallecimiento por accidente, Fallecimiento por accidente de circulación, Incapacidad Permanente Absoluta por accidente e Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de circulación.
- 4.7. Enfermedades Graves

5. VALORES GARANTIZADOS

6. BENEFICIARIOS.

7. COMUNICACIÓN Y REQUISITOS PARA EL COBRO DE LA PRESTACIÓN.

- 7.1. Documentación en caso de fallecimiento del Asegurado
- 7.2. Documentación en caso de incapacidad permanente absoluta, incapacidad permanente total y enfermedades graves.
- 7.3. Pago de la prestación

ANEXO I. SERVICIOS SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

ANEXO II. SERVICIO LIQUIDACIÓN IMPUESTO DE SUCESIONES Y DONACIONES

ANEXO III. CLAÚSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

REGIMEN DE RECLAMACIONES

CONDICIONES GENERALES

El presente contrato de seguro está sujeto a la legislación Española y, en particular, a lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de Seguro (en adelante la Ley) y por lo convenido en la póliza, formada por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares. No tendrán validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador y/o de los asegurados que no sean específicamente aceptados por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

1. DEFINICIONES

En estas Condiciones se entenderá por:

Asegurado: Persona física sobre cuya vida se contrata el seguro.

Aseguradora: Santa Lucía Vida y Pensiones, S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (Sociedad Unipersonal), (en adelante Santa Lucía Vida y Pensiones o la Aseguradora), sujeta al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda.

Tomador: Persona física o jurídica que suscribe con Santa Lucía Vida y Pensiones el contrato de seguro y asume las obligaciones derivadas del mismo, como el pago de las primas, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Beneficiario: Persona o personas físicas o jurídicas designadas por el Tomador del seguro, a las cuales corresponde recibir la prestación prevista en la póliza.

Póliza: Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales que figuran en este documento, las Condiciones Particulares que se determinen, y los suplementos que se emitan para complementarla o modificarla, así como las declaraciones del Tomador y/o Asegurado efectuadas en la solicitud y en el cuestionario presentado por Santa Lucía Vida y Pensiones.

Edad: La edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo.

Prima: Representa el precio del seguro. El recibo contendrá, además los impuestos que sean de legal aplicación, en su caso.

Fecha de efecto: Es la fecha en que la cobertura de riesgo de esta póliza entra en vigor. Es también la fecha a partir de la cual se determinan los aniversarios de la póliza.

Aniversario de la póliza: El mismo día y mes que la fecha de efecto para cada año subsiguiente, mientras la póliza esté en vigor.

Capital total en riesgo por fallecimiento: Estará constituido por la suma del capital contratado por la cobertura de fallecimiento, opción capital, más el valor actualizado de las rentas contratadas, ya sea por orfandad y/o viudedad.

Capital total en riesgo por Incapacidad Permanente Absoluta: Estará constituido por la suma del capital contratado por la cobertura de incapacidad permanente absoluta, opción capital, más el valor actualizado de la renta contratada.

Capital total en riesgo por Incapacidad Permanente Total: Estará constituido por la suma del capital contratado por la cobertura de incapacidad permanente total, opción capital, más el valor actualizado de la renta contratada. El capital en riesgo máximo para esta cobertura es de 350.000 Euros.

Incapacidad Permanente Absoluta: La situación física o psíquica irreversible, sobrevenida, que provoca la ineptitud total para el mantenimiento permanente de toda relación laboral o profesional. Debe ser permanente en el sentido de que no pueda esperarse razonablemente la recuperación.

Incapacidad Permanente Total: La situación física irreversible provocada por enfermedad o accidente, originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

Accidente: Toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito, violento y ajeno a la voluntad del Asegurado.

Accidente de Circulación: Se considerará que un accidente es de circulación en los siguientes supuestos:

- Fallecimiento del Asegurado como peatón causado por un vehículo.
- Fallecimiento del Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- Fallecimiento del Asegurado como usuario de transportes públicos: terrestres, marítimos, aéreos o fluviales.

Estado de embriaguez o drogadicción: estado de intoxicación etílica que supere los límites legalmente permitidos para la conducción o resulten evidentes, o bajo los efectos de psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos, etc.) no prescritos por profesional médico, o bajo la influencia de drogadicción, consumo, intoxicación o síndrome de abstinencia (heroína, cocaína, LSD...).

Riesgo agravado: Situación que se produce cuando en base a las declaraciones del Asegurado, manifestadas en el Cuestionario de salud y actividad que la Aseguradora le presente o por declaraciones posteriores del Tomador, o por las pruebas médicas realizadas, la Aseguradora considere que existe una posibilidad de acaecimiento del siniestro superior a la normal prevista por la Aseguradora. Los cambios en el estado de salud del asegurado, posteriores a la contratación, no serán considerados agravación del riesgo en ningún caso. El Riesgo agravado supondrá un aumento de la prima de acuerdo con lo establecido en estas Condiciones Generales.

2. BASES DEL CONTRATO

2.1. Declaraciones.

Las declaraciones del Tomador contenidas en la solicitud de seguro y las del Asegurado efectuadas en el cuestionario que le someta Santa Lucía Vida y Pensiones, así como, si procede, las pruebas médicas relativas a su estado de salud, constituyen un todo unitario, base del seguro. Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar a Santa Lucía Vida y Pensiones, en el plazo de un mes a contar desde la entrega del contrato, para que se subsanen las divergencias existentes entre éste y la proposición del seguro o las cláusulas acordadas. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación se estará a lo dispuesto en el contrato. La reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador o del Asegurado que influyan en la estimación del riesgo, producirá los efectos previstos en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, esto es, Santa Lucía Vida y Pensiones podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud en la declaración del Tomador y/o Asegurado.

Si el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurado haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de Santa Lucía Vida y Pensiones se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse

conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medio dolo o culpa grave del Tomador o Asegurado, Santa Lucía Vida y Pensiones quedará liberado del pago de la prestación.

2.2. Perfección, toma de efecto y duración del contrato.

La póliza se perfecciona o concluye mediante el pago de la prima. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de la prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

El seguro es anual y se podrá prorrogar una o más veces por periodos iguales hasta como máximo la fecha indicada en Condiciones Particulares, momento en que la póliza quedará extinguida y cesará la garantía principal de fallecimiento. Igualmente las garantías complementarias cesarán en la fecha indicada en cada garantía en estas Condiciones Generales.

No obstante lo anterior, el Tomador podrá oponerse a la prórroga de la póliza mediante comunicación escrita a la Aseguradora efectuada con un plazo de antelación de un (1) mes al vencimiento del periodo inicial de cobertura o cualquiera de sus prórrogas anuales. La Aseguradora renuncia expresamente a ejercitar el derecho de oposición a la prórroga que le concede el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro

2.3. Indisputabilidad

La póliza será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año, salvo plazo más breve convenido en las Condiciones Particulares, a contar desde la fecha de su perfección, y salvo que el Tomador del seguro haya actuado con dolo u ocultando información sobre el estado de la salud del Asegurado o circunstancias que pudieran influir en la valoración del riesgo.

2.4. Facultad de resolución

El tomador del seguro en un contrato individual superior a seis meses tendrá la facultad de resolver el contrato sin indicación de los motivos y penalización alguna, dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la póliza. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El Asegurador dispondrá para la devolución de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

2.5 Error en la edad

En el supuesto de indicación inexacta de la edad del Asegurado, Santa Lucía Vida y Pensiones 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 Santa Lucía Vida y Pensiones para este seguro. En caso contrario, si la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación se reducirá en proporción a la prima percibida, y si es superior, Santa Lucía Vida y Pensiones restituirá, sin interés, el exceso de las primas percibidas.

2.6 Pago de primas.

La prima inicial o primera fracción de prima será exigible una vez firmado el contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, Santa Lucía Vida y Pensiones tiene el derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, Santa Lucía Vida y Pensiones quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario.

2.6.1 Prima del seguro.

La cuantía de la prima correspondiente a la primera anualidad, vendrá fijada en Condiciones Particulares, y deberá pagarse por el Tomador en la fecha de efecto del seguro.

Para la cobertura de las siguientes anualidades, el Tomador estará obligado a abonar, al inicio de cada periodo anual de cobertura, la prima anual que le corresponda que se calculará conforme a lo establecido en este apartado y de conformidad con las bases técnicas del producto, que están a su disposición en el domicilio social de la Aseguradora.

Las primas se calculan en función de la edad actuarial, profesión, riesgos, garantías, capitales asegurados y estado de salud del Asegurado, tomando como base la información facilitada al solicitar el seguro, en especial, en el Cuestionario de salud y actividad, y en su caso, pruebas médicas practicadas.

La Entidad Aseguradora actualizará anualmente la prima como consecuencia del aumento de edad del Asegurado, de conformidad con las tarifas recogidas en las Bases Técnicas del seguro, comprometiéndose a no modificar dichas tarifas de prima ni a evaluar nuevamente el estado de salud del Asegurado. No obstante, siempre que se produzca una desviación material de la siniestralidad y de los gastos totales previstos para la cartera de pólizas de este seguro, la Entidad Aseguradora podrá modificar las Tarifas de prima recogidas en las Bases Técnicas del seguro para toda la cartera.

En cualquier caso, la Aseguradora no podrá oponerse al pago de las primas, salvo que el contrato se encontrase resuelto o extinguido por falta de pago de la prima de conformidad con lo establecido en el artículo 2.6.2 de estas Condiciones Generales.

Las primas por la cobertura de la garantía principal y de las garantías complementarias tendrán los mismos vencimientos e irán incluidas en el mismo recibo.

El Tomador podrá convenir con la Entidad Aseguradora el fraccionamiento semestral, trimestral o mensual de la prima del seguro aplicándose en tal caso un recargo de un 2%, 4% o 6% respectivamente sobre el importe de la prima anual. El impago de las fracciones de prima acarreará las consecuencias previstas en el apartado siguiente de estas Condiciones Generales.

En caso de que la póliza hubiese sido calificada como riesgo agravado, la prima se verá incrementada por una sobreprima o extraprima que se establecerá en Condiciones Particulares.

En todo caso, las primas se verán incrementadas por los impuestos y recargos legalmente aplicables

2.6.2 Devolución de recibos.

Si por culpa del Tomador del Seguro la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza, una vez transcurrido el plazo de 30 días que existen para cancelarla sin ningún coste. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas o de algún recibo de las anualidades siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida 30 días después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme al párrafo anterior, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague su prima.

2.7. Rehabilitación de la póliza.

Si la póliza está en suspenso, El Tomador del Seguro podrá solicitar la rehabilitación de la póliza en las mismas condiciones en que se contrató. La rehabilitación, si procede, se realizará en los cinco meses siguientes al término del plazo de gracia, siempre que el Asegurado demuestre que se halla en las condiciones de salud idóneas, suscribiendo para ello la Declaración de Salud establecida o sometándose al reconocimiento médico pertinente en función de los tramos de Capital contratado y de edad requeridos por Santa Lucía Vida y Pensiones.

2.8. Modificación del Riesgo.

El Tomador o el Asegurado deben comunicar durante el transcurso del contrato a Santa Lucía Vida y Pensiones todas las circunstancias que (atendiendo al cuestionario que Santa Lucía Vida y Pensiones presentó para formalizar el contrato), incidan en el riesgo Asegurado ajenas al estado de salud y que, de haber sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, o no habría procedido a la firma del mismo o lo habría concluido en otras condiciones.

2.9. Designación y cambio de Beneficiario.

Durante la vigencia de la póliza, el Tomador del Seguro podrá designar Beneficiario para fallecimiento o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento de Santa Lucía Vida y Pensiones. La designación del Beneficiario para fallecimiento podrá hacerse en la solicitud, en una posterior declaración escrita comunicada a Santa Lucía Vida y Pensiones o en testamento. El Tomador del Seguro podrá revocar la designación del Beneficiario en cualquier momento, mientras no se haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

En todo caso, al fallecimiento del Asegurado prevalecerá la designación de Beneficiario que en ese momento figure en los registros de Santa Lucía Vida y Pensiones, y por tanto, ésta quedará liberada de cualquier responsabilidad.

2.10. Extravío o destrucción de la póliza.

En este caso, el Tomador del Seguro lo comunicará por escrito a Santa Lucía Vida y Pensiones, la cual procederá a la emisión del duplicado correspondiente.

2.11. Comunicaciones.

Las comunicaciones a la Aseguradora por parte del Tomador, o del Beneficiario o cualquier otra persona ligada a la póliza, se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en la póliza.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador o al Beneficiario o cualquier otra persona ligada a la póliza, se realizarán por defecto en el domicilio del Tomador, recogido en la póliza, salvo que hubiera notificado a la Entidad Aseguradora el cambio de domicilio. No obstante, la Aseguradora podrá modificar el canal de comunicación en cualquier momento previa comunicación al Tomador. Las comunicaciones podrán hacerse por escrito, correo electrónico, SMS u otras comunicaciones electrónicas generalmente aceptadas.

2.12. Impuestos, tasas y recargos.

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

2.14. Plazo de prescripción.

El plazo de prescripción de los derechos que se derivan de la presente póliza será de cinco años contados desde el día en que ocurrió el hecho de origen de aquellos.

2.15. Competencia de jurisdicción.

La presente póliza de seguro queda sometida a la jurisdicción española, y dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la misma el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

3. GARANTÍA PRINCIPAL

3.1. Capital por fallecimiento (Obligatorio)

Si el Asegurado fallece durante el período de vigencia de la póliza, Santa Lucía Vida y Pensiones abonará a los beneficiarios el capital asegurado pactado en Condiciones Particulares, siempre y cuando no concurra alguna de las causas de exclusión que se indican más adelante, extinguiéndose en ese momento el seguro.

• Anticipo del Capital de fallecimiento para gastos de sepelio

En caso de Fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza, el Beneficiario podrá solicitar un anticipo del capital asegurado por fallecimiento para atender los gastos por entierro o sepelio del asegurado.

El importe del anticipo será igual a los gastos incurridos por entierro o sepelio del Asegurado con un límite máximo de 5.000 €.

Para solicitar el pago del anticipo, el Beneficiario deberá de aportar a la Entidad Aseguradora la siguiente documentación:

- Solicitud de pago del anticipo
- Copia del certificado de defunción
- Copia de la factura de la Empresa de servicios funerarios emitida a nombre del Beneficiario o Beneficiarios designados en póliza.
- Acreditación de su condición de beneficiario

El pago del anticipo se realizará en el plazo máximo de 7 días hábiles a contar desde la solicitud de pago, siempre y cuando ésta venga acompañada de la documentación requerida y no existan circunstancias o exclusiones que determinen la improcedencia del pago, según la información que disponga la Aseguradora en el momento de la solicitud del anticipo.

El capital asegurado por fallecimiento se reducirá en la cuantía anticipada. En caso de que existan varios Beneficiarios designados para fallecimiento, el importe anticipado minorará exclusivamente la parte del capital asegurado que corresponda al Beneficiario a cuyo nombre la Empresa de servicios funerarios hubiese emitido la factura. En caso de que ésta se emitiese a nombre de varios de los Beneficiarios designados, la parte del capital asegurado de fallecimiento de cada uno de ellos se verá minorada por el importe anticipado de forma proporcional entre cada uno de ellos.

En ningún caso el pago del anticipo supondrá la aceptación del pago de la garantía de Fallecimiento por la Aseguradora, la cual tramitará y valorará la procedencia del pago de conformidad con lo establecido en la póliza. En caso de que la Aseguradora rechace el pago de la garantía de Fallecimiento, el importe anticipado para gastos de sepelio quedará en propiedad de los Beneficiarios a los que se les abonó el anticipo.

• Anticipo de capital por fallecimiento para liquidación del Impuesto de sucesiones

En caso de Fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la póliza y siempre y cuando no concurren circunstancias o exclusiones que determinen la improcedencia del pago, el Beneficiario podrá solicitar un anticipo del capital asegurado por fallecimiento para la liquidación del impuesto de sucesiones y donaciones.

La cantidad adelantada se descontará de la indemnización correspondiente a la garantía de capital por fallecimiento.

Adicionalmente, el Tomador podrá contratar alguna de las siguientes garantías adicionales de fallecimiento que complementen al capital de fallecimiento anterior:

3.2. Renta adicional de viudedad (Opcional)

En caso de tener contratada esta cobertura adicional, Santa Lucía Vida y Pensiones abonará al Beneficiario designado a tal efecto en Condiciones Particulares, una renta cuya periodicidad y cuantía será la establecida en las mencionadas Condiciones Particulares, en el caso de que el Asegurado fallezca durante la vigencia de la póliza y siempre y cuando no concorra alguna de las causas de exclusión que se indican más adelante. Las rentas no son reversibles, por tanto en caso de fallecimiento del beneficiario que estuviera percibiendo la renta, cesará toda obligación de Santa Lucía Vida y Pensiones.

3.2. Renta adicional de orfandad (Opcional)

En caso de tener contratada esta cobertura adicional, Santa Lucía Vida y Pensiones abonará al Beneficiario/s designado a tal efecto en Condiciones Particulares, una renta/s cuya periodicidad y cuantía serán la/s establecida/s en las mencionadas Condiciones Particulares, en el caso de que el Asegurado fallezca durante la vigencia de la póliza y siempre y cuando no concorra alguna de las causas de exclusión que se indican más adelante. Las rentas no son reversibles, por tanto en caso de fallecimiento del beneficiario que estuviera percibiendo la renta, cesará toda obligación de Santa Lucía Vida y Pensiones.

Riesgos excluidos.

Santa Lucía Vida y Pensiones no pagará prestación alguna cuando el fallecimiento del Asegurado se haya producido como consecuencia de:

- a) Suicidio durante la primera anualidad del seguro.
- b) Accidentes aéreos, cuando el Asegurado forme parte de la tripulación y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.
- c) Catástrofe nuclear, como consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.
- d) Los accidentes ocurridos por la participación del asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto o como simple pasajero, salvo que haya sido declarado y esté cubierto el riesgo en Condiciones Particulares.

4. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

El Tomador podrá contratar, adicionalmente, las garantías complementarias que a continuación se indican, las cuales quedarán reflejadas en las Condiciones Particulares.

4.1. Garantías complementarias de Fallecimiento.

4.1.1. Fallecimiento por Accidente.

En caso de tener contratada esta garantía complementaria, y si el Asegurado fallece por accidente producido durante el periodo de vigencia de la garantía, Santa Lucía Vida y Pensiones abonará al Beneficiario designado en la póliza, un capital adicional de la misma cuantía que el contratado para la garantía de fallecimiento, opción capital, **quedando automáticamente anulada la póliza. No procederá el pago de capital asegurado en el caso de concurra alguno de los supuestos de exclusión previstos más adelante. Esta garantía quedará sin efecto al final de la anualidad de la póliza en la que el Asegurado alcance los 67 años de edad.**

4.1.2. Fallecimiento por Accidente de Circulación.

En caso de tener contratada esta garantía complementaria, y si el Asegurado fallece por accidente de circulación producido durante el periodo de vigencia de la garantía, Santa Lucía Vida y Pensiones abonará al Beneficiario designado en la póliza, un capital adicional de la misma cuantía que el contratado para la garantía de fallecimiento, opción capital, **quedando automáticamente anulada la póliza. No procederá el pago de capital asegurado en el caso de concurra alguno de los supuestos de exclusión previstos más adelante.**

Esta garantía complementaria sólo puede ser contratada si previamente se ha contratado la garantía complementaria de fallecimiento por accidente. Esta garantía quedará sin efecto al final de la anualidad de la póliza en la que el Asegurado alcance los 67 años de edad.

4.2. Garantías complementarias de Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Total.

El Tomador podrá contratar como garantías complementarias, la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta, en su modalidad capital y/o renta o la garantía de Incapacidad Permanente Total, en su modalidad capital y/o renta. Ambas garantías, Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Total, en cualquiera de sus modalidades, son excluyentes, es decir, no podrán contratarse conjuntamente.

El capital total en riesgo de las garantías complementarias de Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Total será como máximo el capital total por fallecimiento. Para la garantía complementaria de Incapacidad Permanente Total, además, el capital máximo en riesgo no podrá superar 350.000 euros:

4.2.1. Incapacidad Permanente Absoluta, opción capital.

En caso de tener contratada esta garantía complementaria y si se produjera la Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado durante la vigencia de la garantía a consecuencia de una enfermedad o accidente, Santa Lucía Vida y Pensiones pagará al Asegurado el capital asegurado establecido en Condiciones Particulares. **La cobertura del riesgo de Incapacidad Permanente Absoluta quedará sin efecto al final de la anualidad de la póliza en la que el Asegurado alcance los 67 años de edad. No procederá el pago de capital asegurado en el caso de concurra alguno de los supuestos de exclusión previstos más adelante.**

4.2.2. Incapacidad Permanente Absoluta, opción Renta.

En caso de tener contratada esta garantía complementaria y si se produjera la Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado durante la vigencia del seguro a consecuencia de una enfermedad o accidente, Santa Lucía Vida y Pensiones pagará al Asegurado una renta cuya periodicidad y cuantía será la establecida en Condiciones Particulares para dicha garantía, quedando automáticamente anulada la póliza. **No procederá el pago de capital asegurado en el caso de concurra alguno de los supuestos de exclusión previstos más adelante.**

La cobertura del riesgo de Incapacidad Permanente Absoluta quedará sin efecto al final de la anualidad de la póliza en la que el Asegurado alcance los 65 años de edad. Las rentas no son reversibles, por tanto en caso de fallecimiento del beneficiario que estuviera percibiendo la renta, cesará toda obligación de Santa Lucía Vida y Pensiones.

El beneficiario para la renta por incapacidad Permanente Absoluta es el propio Asegurado. Dicha renta tendrá como duración máxima hasta el final de la anualidad de la póliza en la que el asegurado alcance los 65 años de edad.

4.2.3. Incapacidad Permanente Total, opción capital.

En caso de tener contratada esta garantía complementaria y si se produjera la Incapacidad Permanente total del Asegurado durante la vigencia del seguro a consecuencia de una enfermedad o accidente, Santa Lucía Vida y Pensiones pagará al Asegurado el capital asegurado establecido en Condiciones Particulares. **No obstante, no procederá el pago de capital asegurado en el caso de concurra alguno de los supuestos de exclusión previstos más adelante.**

La cobertura del riesgo de Incapacidad Permanente Total quedará sin efecto al final de la anualidad de la póliza en la que el Asegurado alcance los 65 años de edad, excepto para los asegurados encuadrados en el Grupo IV que quedará sin efecto al final de la anualidad en la que el Asegurado alcance los 55 años de edad.

4.2.4. Incapacidad Permanente Total, opción renta.

En caso de tener contratada esta garantía complementaria y si se produjera la Incapacidad Permanente Total del Asegurado durante la vigencia del seguro a consecuencia de una enfermedad o accidente, Santa Lucía Vida y Pensiones pagará al Asegurado una renta cuya periodicidad y cuantía será la establecida en el capital asegurado establecido en Condiciones Particulares. **No obstante, no procederá el pago de la garantía en el caso de concurra alguno de los supuestos de exclusión previstos más adelante.**

Las rentas no son reversibles, por tanto en caso de fallecimiento del beneficiario que estuviera percibiendo la renta, cesará toda obligación de Santa Lucía Vida y Pensiones. El beneficiario para la renta por incapacidad Permanente Total es el propio Asegurado.

Dicha renta tendrá como duración máxima hasta el final de la anualidad de la póliza en la que el asegurado alcance los 65 años de edad excepto para los asegurados encuadrados en el Grupo IV que quedará sin efecto al final de la anualidad en la

que el Asegurado alcance los 55 años de edad. La cobertura del riesgo de Incapacidad Permanente Total, opción renta, quedará sin efecto, por tanto, en la fecha anterior.

4.2.5 Supuestos de continuidad de la póliza en caso de Incapacidad Permanente.

En el caso de producirse durante la vigencia de la póliza la prestación de incapacidad permanente asegurada, se podrán producir las siguientes situaciones:

- 1) Que el capital total en riesgo contratado para las garantías complementarias de incapacidad permanente sea igual al capital por fallecimiento. En este caso, la póliza quedaría anulada.
- 2) Que el capital total en riesgo contratado para las garantías complementarias de incapacidad sea inferior al capital por fallecimiento. En este caso, la póliza continuaría en vigor exclusivamente para la garantía principal de fallecimiento contratada, quedando automáticamente anuladas las garantías de incapacidad permanente y, en el caso de estar contratadas, también el resto de garantías complementarias. El capital asegurado por fallecimiento se verá reducido y el nuevo capital asegurado será la diferencia entre el capital por fallecimiento y el capital total en riesgo de las garantías complementarias por incapacidad permanente. Las rentas de Viudedad y/o Orfandad que en su caso estuviesen contratadas no se verán modificadas.

4.3. Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente.

En caso de tener contratada esta garantía complementaria, Santa Lucía Vida y Pensiones procederá al pago de un capital adicional al de la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta, de la misma cuantía que el capital de Incapacidad Permanente Absoluta, opción capital, en el caso de que la Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado se produzca como consecuencia de un accidente producido durante la vigencia de la garantía. **Con el pago del capital asegurado la garantía quedará automáticamente anulada. No obstante, no procederá el pago de la garantía en el caso de concurra alguno de los supuestos de exclusión previstos más adelante.**

La garantía complementaria de Incapacidad Permanente Absoluta por accidente únicamente podrá ser contratada si previamente se ha contratado la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta.

Esta garantía quedará sin efecto al final de la anualidad de la póliza en la que el Asegurado alcance los 67 años de edad.

4.4. Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente de Circulación.

En caso de tener contratada esta garantía complementaria, Santa Lucía Vida y Pensiones procederá al pago de un capital adicional al de las garantías de Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente absoluta por accidente, de la misma cuantía que el capital de Incapacidad Permanente Absoluta, opción capital, que consta en las Condiciones Particulares, en caso de que dicha Incapacidad se produzca como consecuencia de un accidente de circulación producido durante la vigencia de la garantía. **Con el pago del capital asegurado la garantía quedará automáticamente anulada. No obstante, no procederá el pago de la garantía en el caso de concurra alguno de los supuestos de exclusión previstos más adelante.**

La garantía complementaria de Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de circulación únicamente podrá ser contratada si previamente se han contratado las garantías de Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Absoluta por accidente.

Se considera que un accidente es de circulación en los siguientes supuestos:

- a) Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado como peatón causado por un vehículo.
- b) Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado como usuario de transportes públicos: terrestres, marítimos, aéreos o fluviales.

Esta garantía quedará sin efecto al final de la anualidad de la póliza en la que el Asegurado alcance los 67 años de edad.

4.5. EXCLUSIONES DE LAS GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA E INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

Santa Lucía Vida y Pensiones no pagará prestación alguna si la INCAPACIDAD o el ACCIDENTE se producen en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Los excluidos en el apartado anterior referidos a la garantía principal de Fallecimiento (véase exclusiones de la garantía principal de Fallecimiento).
- b) Daños o lesiones causados voluntaria e intencionadamente por el Asegurado; o en estado de intoxicación etílica que supere los límites legalmente permitidos para la conducción o resulten evidentes, o bajo los efectos de psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos, etc.) no prescritos por profesional médico, o bajo la influencia de drogadicción, por consumo, intoxicación o síndrome de abstinencia (de heroína, cocaína, LSD, etc.).
- c) Los producidos por actos delictivos o imprudencia temeraria del Asegurado.

d) Ocasionados por la conducción de vehículos a motor, terrestres, marítimos o aéreos si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.

e) Que sean debidos a guerra, civil o extranjera.

f) De carácter político o social, así como los que se produzcan por motines y alborotos, rebelión, fuerzas o medidas militares, revueltas o conmociones, erupciones volcánicas, huracanes, terremotos o temblores y desprendimientos de tierra, otros fenómenos sísmicos o meteorológicos y, en general, por cualquier acontecimiento de carácter extraordinario o catastrófico.

g) Originados con ocasión de la participación activa del Asegurado en duelos, desafíos, apuestas o riñas, a no ser que en este último caso haya actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

h) Lesiones debidas a reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

i) Que resulten de la práctica profesional de deportes tales como: fútbol, rugby, baloncesto y balonmano. Asimismo la práctica de deportes tales como boxeo y/o cualquier tipo de lucha corporal, excepto judo; deportes aéreos, incluido paracaidismo; caza mayor fuera de España; espeleología; deportes submarinos y/o acuáticos practicados a más de 3 Kilómetros de la orilla o costa; automovilismo y motociclismo, escalada, equitación y polo; patinaje y jockey sobre hielo; y también del toro y encierro de reses bravas.

j) Los ocurridos interviniendo en maniobras militares, navales, terrestres o aéreas.

k) Los producidos por enfermedad o accidente que hayan ocurrido antes de la entrada en vigor de la póliza, salvo que expresamente se admita su inclusión en las Condiciones Particulares.

l) Daños o lesiones sufridos por el Asegurado en estado de intoxicación etílica que supere los límites legalmente permitidos para la conducción o resulten evidentes, o bajo los efectos de psicofármacos (ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos, etc.) no prescritos por profesional médico, o bajo la influencia de drogadicción, por consumo, intoxicación o síndrome de abstinencia (de heroína, cocaína, LSD, etc.).

4.6. EXCLUSIONES DE LAS GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE, FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN, INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE E INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Quedan excluidos de las coberturas de Fallecimiento por accidente, Fallecimiento por accidente de circulación, Incapacidad Permanente Absoluta por accidente e Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de circulación, los accidentes producidos por algunas de las siguientes circunstancias:

a) Los excluidos en el apartado 3 referidos a la garantía principal de fallecimiento y los referidos en el apartado 4.5. anterior.

b) Los accidentes sobrevenidos como consecuencia de infarto de miocardio, hemorragia cerebral y, en general, por cualquier tipo de colapso.

4.7. Enfermedades Graves

En caso de tener contratada esta cobertura, Santa Lucía Vida y Pensiones procederá al pago del Capital Asegurado establecido en Condiciones Particulares si al Asegurado se le diagnosticase una enfermedad cubierta, con anterioridad a la edad de 60 años, y siempre y cuando no concurra alguna causa de exclusión prevista más adelante. **El capital total de la garantía complementaria de Enfermedades graves será como máximo el capital por fallecimiento y en todo caso, tendrá un límite máximo de 210.354,23 euros. La garantía complementaria de Enfermedades Graves cesará en la anualidad de la póliza en la que el Asegurado cumpla 60 años.**

En el caso de producirse durante la vigencia de la garantía la prestación por enfermedad grave, se podrán producir las siguientes situaciones:

1) Que el capital total para la garantía complementaria de enfermedad grave sea igual al capital por fallecimiento. En este caso, la póliza quedaría anulada.

2) Que el capital total para la garantía complementaria de enfermedad grave sea inferior al capital por fallecimiento. En este caso, la póliza continuaría en vigor exclusivamente para la garantía principal de fallecimiento contratada, quedando automáticamente anulada la garantía de Enfermedad Grave y, en su caso, las garantías de incapacidad permanente contratadas. El capital asegurado por fallecimiento se verá reducido y el nuevo capital asegurado será la diferencia entre el capital por fallecimiento y el capital asegurado por Enfermedades Graves. Las rentas de Viudedad y/o Orfandad que en su caso estuviesen contratadas no se verán modificadas.

A efectos de esta cobertura complementaria, se entenderá por **Enfermedades Cubiertas**: toda alteración de estado de salud de causa común o accidental, confirmada por un médico legalmente reconocido y que coincida con alguna de las definidas a continuación, en los términos siguientes:

1) Cáncer. La manifestación de un tumor maligno caracterizado por no estar encapsulado y por el crecimiento y dispersión incontrolado de células malignas y la invasión de los tejidos. El término "cáncer" incluye la leucemia (excepto la leucemia linfocítica crónica) y la enfermedad de Hodgkin. El diagnóstico debe ir apoyado con evidencia histológica de malignidad. 2) Infarto de miocardio. La muerte o necrosis de una parte del músculo del corazón (miocardio) como resultado de bloqueo de las arterias coronarias. El diagnóstico de la enfermedad deberá ser confirmado por todos y cada uno de los siguientes síntomas:

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

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

4) Enfermedades cerebrales derivadas de tumores benignos o malformaciones vasculares: La enfermedad originada en tumores benignos de las células nerviosas o en las malformaciones vasculares (aneurismas o hemangiomas) que afectan a centros vitales del cerebro, del encéfalo, o vecinos a dichas estructuras, cuyo tratamiento por extirpación resulta imposible o técnicamente muy difícil sin dejar secuelas, siendo necesario recurrir a métodos de alta tecnología quirúrgica.

5) Insuficiencia renal: La fase final de fallo crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones a consecuencia del cual sea necesario proceder a una diálisis renal a intervalos regulares o a la realización de un trasplante renal (como receptor). Será necesaria la confirmación de la necesidad de la diálisis o trasplante renal mediante informe del nefrólogo.

6) Intervención quirúrgica para enfermedades de las arterias coronarias. Práctica de una intervención "by pass" (vena safena o injerto mamario interno) como tratamiento de una enfermedad de las arterias coronarias, así como el sometimiento a una intervención o procedimiento de angioplastia destinado a la dilatación de una arteria mediante el inflado de un balón ubicado en la punta de un catéter. El diagnóstico se realiza a través de una prueba de angiografía normal.

7) Sustitución de las válvulas del corazón: La realización efectiva de la reposición total de una o más válvulas del corazón para el tratamiento de una enfermedad.

8) Trasplante de órgano vital: La cirugía de trasplante como receptor de alguno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, médula ósea y páncreas.

Se excluyen de esta cobertura complementaria:

1. Toda clase de accidentes producidos o enfermedades preexistentes, contraídas y manifestadas antes de la entrada en vigor de la póliza, aún cuando no se hubieran diagnosticado de forma concreta; las secuelas producidas por ellas, así como los defectos o deformaciones físicas preexistentes y anomalías o defectos congénitos; salvo que dichas circunstancias hayan sido declaradas por el Tomador o Asegurado en la Declaración de Salud y hayan sido expresamente aceptadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

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

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

4. No tendrán la consideración de cáncer ni enfermedad grave:

- Todo tumor histológicamente descrito como premaligno, así como los cánceres no invasivos o "in situ".
- Los tumores cuando el Asegurado esté afectado por el virus de la inmunodeficiencia humana.
- Los cánceres de piel distintos del melanoma maligno invasivo.

5. Específicamente se excluyen de los accidentes cerebro-vasculares los ataques isquémicos pasajeros y los ataques de isquemia vertebrobasilar.

6. Específicamente se excluyen como intervención quirúrgica para enfermedades de las arterias coronarias, las lesiones traumáticas de la aorta, las alteraciones congénitas, y las técnicas no quirúrgicas tales como el tratamiento de una obstrucción con láser y cualquier otra técnica que no requiera la apertura quirúrgica del tórax, con la excepción de la angioplastia de balón.

7. Es incompatible la percepción conjunta de la prestación por este complementario y cualquier otro por incapacidad permanente absoluta y/o total, debiendo escoger el Beneficiario por una de ellas en caso de que pudiera tener derecho al cobro de las dos prestaciones.

5. VALORES GARANTIZADOS

La presente modalidad del Seguro carecerá de Valores de Rescate y Reducción, no concediéndose tampoco Anticipos.

6. BENEFICIARIOS

En caso de Fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios son los que figuran designados en las Condiciones Particulares.

El Beneficiario en caso de las garantías de Incapacidad Permanente y de Enfermedades Graves será el propio Asegurado.

En el caso de tener contratadas las rentas adicionales por viudedad u orfandad, los beneficiarios serán los que figuren en las Condiciones Particulares de la póliza, quedando sin efecto lo establecido en el artículo 2.9 de las Condiciones Generales. No obstante lo anterior, el Tomador podrá modificar en cada vencimiento anual de la póliza los beneficiarios designados, debiendo comunicar esta circunstancia a Santa Lucía Vida y Pensiones con dos meses de antelación a dicho vencimiento.

Recibida esta comunicación, Santa Lucía Vida y Pensiones calculará la nueva prima a abonar por el Tomador en función de las nuevas circunstancias comunicadas, de acuerdo todo ello a las tarifas de prima y el tipo de interés técnico vigente en Santa Lucía Vida y Pensiones en el momento de la solicitud.

7. COMUNICACIÓN Y REQUISITOS PARA EL COBRO DE LA PRESTACIÓN

En caso de que se produzca el riesgo cubierto.

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del contrato, el Tomador, o en su caso, el Beneficiario, deberá comunicar su acaecimiento a Santa Lucía Vida y Pensiones en el plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, dando toda la información posible sobre las circunstancias del mismo. En caso de incumplimiento, Santa Lucía Vida y Pensiones podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Esto no se producirá si se prueba que Santa Lucía Vida y Pensiones ha tenido conocimiento por otro medio del previsto. Si un Beneficiario fallece antes que el Asegurado, los derechos de tal Beneficiario sobre esta póliza terminan con el fallecimiento de dicho Beneficiario. Si ningún Beneficiario sobrevive al momento de la indemnización, ésta se pagará al Tomador, si vive, o a sus herederos legales en caso de fallecimiento de este último. En caso de pérdida de derechos, no existir o no poder determinarse el Beneficiario, la prestación que correspondería, pasaría a formar parte del patrimonio del Tomador.

7.1. Documentación en caso de Fallecimiento del Asegurado.

1. Certificado de defunción del Asegurado.
2. Certificado del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte, o en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el Fallecimiento por Accidente.
3. Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y, si procede, copia del testamento o Acta Judicial de Declaración de Herederos.
5. Documento acreditativo de su condición de Beneficiario (D.N.I. y N.I.F., Pasaporte o similar).
6. Certificado del Banco en el que se indique la deuda pendiente en caso de que el beneficiario sea un Banco.
7. Carta de liquidación, total o parcial, o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

7.2. Documentación en caso de Incapacidad Permanente

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Total del Asegurado durante la vigencia del contrato, el Beneficiario, además de justificar fehacientemente su derecho (D.N.I., Pasaporte o similar y N.I.F.), deberá presentar la siguiente documentación:

1. Certificado del médico que asiste al Asegurado indicando el origen, evolución, pronóstico y tratamiento de la enfermedad o accidente acaecido y pruebas complementarias donde se evidencie la Incapacidad Permanente Absoluta o bien la Incapacidad Permanente Total del Asegurado.
2. Testimonio de las diligencias judiciales, o documentos del Organismo Estatal competente que acrediten y califiquen la Incapacidad del Asegurado.

7.3. Pago de la Prestación.

Santa Lucía Vida y Pensiones efectuará el pago de la prestación que corresponda una vez que el Beneficiario haya presentado la documentación que se indica en los apartados anteriores.

En el caso de no aportarse la documentación requerida por la Aseguradora para tramitar el pago de la prestación, se suspenderá la tramitación del expediente, siendo de aplicación lo dispuesto en los artículos 18 y 20.8 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

ANEXO I. SERVICIO SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

INTRODUCCIÓN

Santa Lucía Vida y Pensiones en asociación con Best Doctors® ofrece integrado en el Seguro de Vida un complemento de Servicios de Segunda Opinión Médica que le permitirá acceder al más alto conocimiento y tecnología médica a nivel internacional.

Best Doctors® no es una póliza de seguros. Es un servicio separado. La duración de este servicio será el mismo que la duración del seguro. No obstante, la Entidad Aseguradora se reserva el derecho a cancelar o modificar este servicio si el contrato de prestación de servicios suscrito por Santa Lucía Vida y Pensiones con el proveedor de servicios fuera resuelto o se viese modificado por cualquier motivo.

SERVICIO DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Santa Lucía Vida y Pensiones pone a disposición del Asegurado los siguientes servicios:

InterConsulta: Consulta Médica Experta

Este es un servicio que permite al Asegurado y a su médico el acceso a asesoramiento médico experto. En caso de diagnóstico de una de las condiciones cubiertas bajo el servicio Best Doctors®, un equipo de expertos médicos del más alto nivel revisará el historial clínico del Asegurado y le aportarán una evaluación de su condición médica, en un informe que le será remitido en 10 días desde la

recepción de la información médica necesaria. El informe evaluará el diagnóstico y recomendará las opciones de tratamiento más adecuadas para el caso.

FindBestDoc: Acceso a la Base de Datos Global Best Doctors®

Disponible después de la InterConsulta, este servicio pone a disposición del Asegurado información de una base de datos de 50.000 especialistas. Best Doctors® le recomendará hasta tres doctores con capacidad y experiencia para consultar y tratar la condición médica del paciente.

FindBestCare: Red de Expertos Proveedores Best Doctors®

El Asegurado tendrá acceso a un servicio personalizado de alta calidad como complemento para identificar y acceder a los mejores centros de excelencia del mundo y/o expertos para tratar la condición médica diagnosticada. Best Doctors® iniciará la identificación y selección de los mejores centros hospitalarios para el caso en coordinación con el Asegurado, y en caso de desplazamiento al extranjero, se ofrecerá además un servicio personalizado para el Asegurado y su familia, que incluirá asistencia en los arreglos del viaje, alojamiento, citas médicas, etc.

IMPORTANTE: Por favor, recuerde que el servicio Best Doctors® no implica la cobertura de los gastos médicos incurridos en su tratamiento médico ni cualquier gasto incurrido en caso de desplazamiento al extranjero. www.bestdoctors.com.

A través de nuestra página web, tendrá acceso a la más completa literatura sobre patologías de alta complejidad que ayudan al paciente a obtener la más avanzada información sobre su condición médica. BestDoctors.com ha sido reconocida por el prestigioso Dr. Ian Smith, comentarista médico para el noticiero NBC y la revista Times, como una de las 10 mejores páginas de contenido médico en Internet.

ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS POR EL SERVICIO

Los Servicios Best Doctors están disponibles para cualquier enfermedad de naturaleza grave, crónica o degenerativa, así como para aquellas que afectan la capacidad de un individuo de desarrollar su actividad diaria habitual. Quedan excluidas de los servicios InterConsulta: enfermedades agudas (de corta duración), enfermedades crónicas menores, enfermedades psiquiátricas, problemas odontológicos y pacientes ingresados actualmente en el hospital, así como todas aquellas enfermedades que no hayan sido previamente valoradas por un médico local.

CÓMO ACCEDER AL SERVICIO DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

El Asegurado tendrá acceso al Servicio de Segunda Opinión Médica a través de nuestro centro de atención:

**Teléfono Atención Best Doctors®
902 999 105**

En caso de una enfermedad grave incluida en el listado de enfermedades detallado más arriba, el Asegurado podrá acceder a los servicios Best Doctors®. Para acceder a los servicios Best Doctors®, nuestro centro de coordinación médica le guiará en la información médica que es necesario someter y en la utilización de los servicios.

ANEXO II. SERVICIO LIQUIDACIÓN IMPUESTO SUCESIONES Y DONACIONES

Santa Lucía Vida y Pensiones en asociación con CENTRO DE PROCESOS EXTERNALIZADOS, SL. con domicilio en C/ Jerónimo Roure, parcela 49-planta baja Puerto de Sagunto (Valencia), ofrece integrado en el Seguro de Vida un complemento de Servicios de Gestoría que permitirá a los Beneficiarios tramitar la liquidación de este seguro de vida en su Impuesto de Sucesiones y Donaciones.

Para beneficiarse de este servicio, los beneficiarios deberán solicitarlo expresamente a la Aseguradora aportando para ello los formularios que ésta les facilite a tal efecto.

La Entidad Aseguradora se reserva el derecho a cancelar o modificar este servicio sin necesidad de preaviso si el contrato de prestación de servicios suscrito por Santa Lucía Vida y Pensiones con el proveedor de servicios fuera resuelto u ofrecerlo a través de un proveedor de servicios diferente. No obstante aquellos servicios que estuviesen pendientes de tramitar a la fecha de cancelación del servicio serán debidamente finalizados.

ANEXO III. CLAÚSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por 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 NORMAS LEGALES

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

Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según 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 artículo 1.a) anterior y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que 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>>.

Extensión de la cobertura

1. 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.
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 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 citada 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 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

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

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 / 952 367 042.

RÉGIMEN DE RECLAMACIONES

En caso de reclamación relativa al contenido o aplicación del contrato y sin perjuicio del recurso a los Tribunales de Justicia, usted puede:

1. Dirigirse por escrito al **Servicio de Quejas y Reclamaciones del Cliente**. Camino Fuente de la Mora, 9 28050 Madrid.
2. Formular su reclamación, de forma totalmente gratuita, ante el **Defensor del Cliente**, persona independiente de la Compañía, elegida para velar por los intereses de los Asegurados, tomadores y Beneficiarios.

Para poder acceder a esta vía de reclamación, deberán concurrir las siguientes circunstancias:

- a) Que el reclamante sea persona física y que en esa persona coincida la condición de Tomador del Seguro, Asegurado, Beneficiario o derecho habientes de cualquiera de ellos.
- b) Que la cuantía de su reclamación no exceda de 60.101 Euros.
- c) Que su pretensión haya sido desestimada por el Servicio de Quejas y Reclamaciones del cliente o haya transcurrido el plazo establecido en el Reglamento para la defensa del cliente sin que haya existido resolución de dicho servicio.
- d) Que el asunto no se encuentre sometido a decisión judicial, arbitral o administrativa o haya sido rechazado por fraude. Usted podrá solicitar la intervención del Defensor del Cliente bien dirigiéndose al mismo en la dirección abajo indicada, o bien a través del Servicio de Quejas y Reclamaciones del Cliente. Pueden enviar la reclamación al Defensor del Cliente a través de los medios de contacto que se recogen en su página web www.da-defensor.org.

El Defensor del Cliente, tras los trámites reglamentarios, dictará resolución en el plazo máximo de dos meses contados desde el momento de la prestación de la queja o reclamación ante el Servicio de Quejas y Reclamaciones. Esta resolución será vinculante para el Asegurador, pero no para usted, que es libre de aceptarla o rechazarla y, en su caso, ejercer las acciones que legalmente le correspondan ante el Servicio de Reclamaciones o ante los Tribunales de Justicia. Si usted lo necesita, puede solicitar una copia del Reglamento para la Defensa del Cliente a cualquiera de las direcciones antes indicadas.

3. Dirigirse al **Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**, Paseo de la Castellana, 44, Madrid, a efectos de Régimen de Reclamaciones previsto en los artículos 22 y siguientes de la Ley de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.

Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente, por escrito, dirigido al Defensor del Cliente de Santa Lucía Vida y Pensiones. Asimismo, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación ante el Servicio de Quejas y Reclamaciones sin que haya sido resuelta o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su pretensión.