



Aviva Vida y Pensiones, S.A. de Seguros y Reaseguros

(Sociedad Unipersonal)

Domicilio Social: Camino Fuente de la Mora, 9

28050 Madrid

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid

Tomo 40, Folio 094, Hoja M-783 Inscrip. 1ª

N.I.F. A-79381729

www.avivavp.es

Centro Integral de Información 901 10 00 57



UN LIDER A SU SERVICIO

Aviva es un Grupo Asegurador internacional que lleva más de 300 años consolidando su posición en el ámbito de la protección, para garantizar su tranquilidad y ofrecerle a sus clientes la más amplia gama de productos y servicios de Vida, Ahorro, Pensiones y Salud.

Nuestra sólida posición en el Mercado Asegurador nos ha llevado a ocupar los primeros puestos en países como Reino Unido, Australia, Francia, Italia, Holanda o España.

Un paso adelante en el mercado español

En España el Grupo Aviva cuenta con más de un siglo de experiencia, lo que avala nuestra profesionalidad y la calidad de nuestros servicios. Dentro del Grupo, Aviva Vida y Pensiones cuenta con una **amplia Red de Distribución en todo el territorio nacional**.

Aviva Vida y Pensiones se afianza en el sector asegurador español como la opción firme y segura en Vida, Pensiones, Ahorro y Salud.

Nuestro factor diferenciador: la Especialización

Aviva Vida y Pensiones destaca por su espíritu innovador para proteger el bienestar de nuestros clientes en todas las etapas de su vida. Analizamos sus necesidades para diseñar productos adecuados y proporcionarles el mejor servicio y asesoramiento a través de la experiencia y profesionalidad de nuestros Mediadores, un extraordinario valor añadido a nuestra oferta. **Creamos soluciones únicas para clientes irrepetibles.**

Nuestro objetivo es poner a su disposición la máxima seguridad para los aspectos que más nos preocupan como la salud, el bienestar económico, la calidad de vida o la seguridad de nuestras familias y por ello la **Especialización** es la base de nuestra filosofía.

Una atención cercana y personal

En nuestro afán por ofrecer el mejor servicio y crear vías de comunicación directas e interactivas con todos nuestros clientes, Aviva Vida y Pensiones cuenta con canales de atención al cliente además del **contacto personal con nuestros Mediadores y Asesores** que ofrecen a nuestros clientes un trato humano, directo y personal y el asesoramiento más profesional.



¿Cómo comunicarse con Aviva Vida y Pensiones?

* El **Centro Integral de Información (C.I.D.I.)**, es el sistema más rápido y directo de comunicación con Aviva Vida y Pensiones. A través del número de teléfono **901.10.00.57** nuestro Departamento de Atención al Cliente le facilitará toda la información que usted necesite. De igual forma, podrá solicitarnos la información que requiera al **nº de Fax: 902.99.99.78**

* A través del **Buzón de Sugerencias** queremos recoger las peticiones, opiniones e inquietudes de nuestros clientes para mejorar día a día nuestro servicio. A través del correo electrónico, **cidclientes@aviva.es**, usted podrá dirigirnos todos sus comentarios.

* En nuestra **página web, www.avivavp.es**, usted podrá encontrar toda la información que necesite acerca de los productos y servicios que le ofrece Aviva Vida y Pensiones así como información relevante de la Compañía y del Sector Asegurador.

CONDICIONES ESPECIALES

Modelo 0045

1. Coste de la cobertura de riesgo

1.1 Garantía principal de fallecimiento del Asegurado:

Coste anual por 1000 Euros de capital en riesgo

Edad	Hombre	Mujer	Edad	Hombre	Mujer
15	1,12	0,56	41	2,54	1,27
16	1,12	0,56	42	2,81	1,40
17	1,14	0,58	43	3,10	1,57
18	1,15	0,58	44	3,44	1,73
19	1,17	0,59	45	3,81	1,92
20	1,18	0,59	46	4,23	2,13
21	1,20	0,59	47	4,68	2,35
22	1,20	0,61	48	5,17	2,60
23	1,21	0,61	49	5,70	2,87
24	1,23	0,62	50	6,31	3,16
25	1,24	0,62	51	6,93	3,49
26	1,26	0,64	52	7,64	3,83
27	1,27	0,64	53	8,41	4,23
28	1,29	0,65	54	9,27	4,66
29	1,30	0,65	55	10,21	5,13
30	1,30	0,65	56	11,26	5,66
31	1,32	0,67	57	12,41	6,24
32	1,34	0,68	58	13,68	6,87
33	1,39	0,69	59	15,09	7,58
34	1,45	0,72	60	16,66	8,36
35	1,25	0,77	61	18,35	9,22
36	1,63	0,81	62	20,25	10,17
37	1,76	0,89	63	22,33	11,22
38	1,91	0,96	64	24,62	12,37
39	2,08	1,05	65	27,15	13,63
40	2,31	1,15	66	29,93	15,03

1.2. Garantías complementarias de fallecimiento por accidente y accidente de circulación

Coste anual por 1000 Euros de capital en riesgo:

Fallecimiento por accidente: 0,60 Euros

Fallecimiento por accidente de circulación: 0,45 Euros

1.3. Garantía complementaria Incapacidad Permanente Absoluta.

Coste anual por 1000 Euros de capital en riesgo:

Edad

20-40 0,45 Eur.

41-50 0,90 Eur.

51-54 1,40 Eur.

55-60 2,35 Eur.

61-65 3,50 Eur.

1.4. Garantía complementaria Incapacidad Permanente Total.

Coste anual por 1000 Euros de capital en riesgo y por Grupo de Riesgo:

Edad	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
18-44	1,87 Eur.	2,39 Eur.	2,99 Eur.	4,70 Eur.
45-54	3,73 Eur.	4,70 Eur.	5,60 Eur.	9,85 Eur.
55-64	9,33 Eur.	11,64 Eur.	14,03 Eur.	-

La inclusión del Asegurado en cada uno de los grupos dependerá de la profesión declarada en la solicitud de seguro.

1.5. Garantía Complementaria de Enfermedad Grave

Coste anual por 1000 Euros de capital en riesgo:

Edad	Hombre no fumador	Hombre fumador	Mujer no fumadora	Mujer fumadora	Edad	Hombre no fumador	Hombre fumador	Mujer no fumadora	Mujer fumadora
21	0,87	1,30	1,06	1,64	41	3,27	4,91	2,54	3,97
22	0,88	1,33	1,13	1,76	42	3,55	5,34	2,79	4,34
23	0,93	1,39	1,24	1,93	43	3,85	5,76	3,06	4,76
24	1,01	1,51	1,37	2,13	44	4,15	6,24	3,34	5,22
25	1,07	1,61	1,51	2,34	45	4,48	6,72	3,70	5,76
26	1,16	1,75	1,66	2,58	46	4,82	7,24	4,07	6,36
27	1,24	1,85	1,72	2,67	47	5,18	7,78	4,46	6,96
28	1,28	1,91	1,72	2,67	48	5,49	8,24	4,79	7,48
29	1,33	2,00	1,72	2,67	49	5,84	8,76	5,15	8,03
30	1,37	2,06	1,72	2,67	50	6,13	9,21	5,52	8,61
31	1,43	2,15	1,70	2,66	51	6,04	9,07	5,90	9,21
32	1,49	2,24	1,69	2,63	52	6,43	9,64	6,36	9,93
33	1,55	2,33	1,67	2,60	53	6,97	10,46	6,94	10,82
34	1,64	2,46	1,66	2,58	54	7,55	11,33	7,57	11,81
35	1,75	2,63	1,66	2,58	55	8,18	12,25	8,22	12,82
36	1,87	2,79	1,66	2,58	56	8,84	13,25	8,94	13,94
37	2,04	3,06	1,73	2,69	57	9,66	14,49	9,70	15,12
38	2,25	3,37	1,91	2,97	58	10,67	16,00	10,51	16,37
39	2,51	3,76	2,10	3,28	59	11,79	17,69	11,37	17,75
40	2,96	4,45	2,31	3,61	60	13,03	19,55	12,30	19,18

2. Fórmula de cálculo de la prima cuya prestación es en forma de renta.

La prima correspondiente a las garantías cuya prestación se establece en forma de rentas, se calcula, para cada anualidad, en función de una serie de parámetros que no son conocidos en el momento de la contratación de la póliza, por lo que las primas de anualidades siguientes no pueden ser facilitadas en el momento de la contratación. No obstante, las primas correspondientes a estas coberturas se calculan utilizando un tipo de interés de mercado que se establece en función de la duración de la renta (Si la duración de la renta es inferior o igual a 15 años, el interés se establece restando 0.75% a la curva Swap a 10 años. Si la duración de la renta es superior a 15 años pero igual o inferior a 30, el interés se establece restando 0.75% a la curva Swap a 20 años. A partir de 30 años, el interés técnico utilizado en la valoración es el 2%).

Por otro lado, el valor actual de la renta se calculará en base a la tabla de mortalidad GRMF95, base de cálculo de uso común en el sector asegurador y aprobado por la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones, aplicándose los siguientes porcentajes sobre la probabilidad de fallecimiento de asegurado en función de la contingencia cubierta:

Garantía de supervivencia en caso de viudedad y orfandad:	100%
Garantía de supervivencia en caso de IPT:	115%
Garantía de supervivencia en caso de IPA:	125%

POLIZA DE SEGURO DE VIDA PROTECCION INTEGRAL +

Í N D I C E

CONDICIONES PARTICULARES	1
CONDICIONES GENERALES	2
1. DEFINICIONES.	5
2. BASES GENERALES DEL CONTRATO	6
2.1. Declaraciones.	6
2.2. Perfección, toma de efecto y duración del contrato	7
2.3. Indisputabilidad.	7
2.4. Facultad de resolución.	7
2.5. Error de la edad.	8
2.6. Pago de primas	8
2.7. Rehabilitación del pago de primas.	9
2.8. Modificación del riesgo.	9
2.9. Designación y cambio de Beneficiario.	10
2.10. Extravío o destrucción de la póliza	10
2.11. Comunicaciones	10
2.12. Impuestos tasas y recargos	11
2.13. Plazo de prescripción	11
2.14. Competencia de jurisdicción	11
3. GARANTÍAS DEL SEGURO	11
Garantía principal	11
3.1. Fallecimiento en forma de capital.	11
3.2. Renta adicional de viudedad	11
3.3. Renta adicional orfandad	11
4. GARANTÍAS DEL SEGURO COMPLEMENTARIAS	12
4.1. Garantías Complementarias de fallecimiento	12
4.2. Garantías Complementarias de Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Total	12
4.3. Exclusiones de las Garantías Complementarias de Incapacidad.	15
4.4. Garantía Complementaria de Enfermedades Graves.	16
5. VALORES GARANTIZADOS	19
6. BENEFICIARIOS.	19
7. COMUNICACIÓN Y REQUISITOS PARA EL COBRO DE LA PRESTACIÓN.	20
7.1. Documentación en caso de fallecimiento del Asegurado	20
7.2. Documentación en caso de incapacidad permanente absoluta, incapacidad permanente total y enfermedades graves	21
7.3. Pago de la prestación.	21
REGIMEN DE RECLAMACIONES	22



CONDICIONES GENERALES

(Modelo 0045)

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.

DEFINICIONES

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

Asegurador: Aviva Vida y Pensiones, S.A. de Seguros y Reaseguros (Sociedad Unipersonal), en adelante Aviva Vida y Pensiones, 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 Aviva 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, las Especiales 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 Aviva.

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

Prima: Representa el precio del seguro. El recibo contendrá, además los recargos, tasas, e 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 200.000 Eur.

Incapacidad Permanente Absoluta: La situación física o psíquica irreversible, sobrevenida, que provoca la ineptitud total para el mantenimiento permanente de cualquier 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 y violento, ajeno a la voluntad del Asegurado.

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

- a) Fallecimiento del Asegurado como peatón causado por un vehículo.
- b) Fallecimiento del Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) 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...)

2. BASES GENERALES 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 Aviva 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 Aviva, 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, Aviva 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 Aviva 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, Aviva 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 se estipula por el período de tiempo establecido en las Condiciones Particulares.

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

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 en la información sobre el estado de salud del Asegurado.

2.4. Facultad de resolución

El tomador del seguro en un contrato individual superior a seis meses tendrá la facultad de resolver el contrato 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 desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

2.5. Error de la edad

En el supuesto de indicación inexacta de la edad del Asegurado, Aviva 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 Aviva 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, Aviva Vida y Pensiones restituirá, sin interés, el exceso de las primas percibidas.

2.6. Pago de primas

La prima inicial será exigible desde la fecha de efecto del contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, Aviva 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, Aviva Vida y Pensiones quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario.

2.6.1. Prima del seguro

El Tomador está obligado al pago de las primas más los impuestos, tasas y recargos legales correspondientes. Este se realizará mediante domiciliación bancaria, salvo indicación en contrario.

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el Tomador en los correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas. No obstante puede convenirse su pago por fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación del correspondiente recargo (2%, 4% ó 6%, respectivamente, sobre el importe de la prima anual), en virtud del cual Aviva Vida y Pensiones renuncia, en caso de ocurrencia de alguno de los riesgos cubiertos por la póliza, a deducir del Capital Asegurado el importe de las fracciones que falten por vencer para completar la anualidad en curso.

Si se determina en las Condiciones Particulares la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

a) El Tomador del Seguro entregará a Aviva Vida y Pensiones una carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, autorizando el pago con cargo a su cuenta de los recibos de prima de la póliza. Aviva Vida y Pensiones dará el curso correspondiente a dicha carta acreditativa de que el Tomador del seguro ha dado la oportuna orden de pago. La citada orden de pago no constituye en sí acto de pago de la prima.

b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia de 30 días, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador del Seguro. En todo caso la fecha valor del recibo será la que corresponda a la fecha de cobro efectivo por Aviva Vida y Pensiones.

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.

Aviva Vida y Pensiones sólo está obligada por los recibos emitidos por su Dirección o sus representantes legales.

2.7. Rehabilitación del pago de primas

Si su póliza está en suspenso según lo dispuesto en el apartado 2.6.2., Aviva Vida y Pensiones sólo podrá exigirle el pago de la prima correspondiente al período en curso. Si su póliza no ha sido anulada o resuelta, vuelve a disfrutar de todos sus derechos a las 24 horas del día en que se efectúe el pago de la prima correspondiente, siempre que el Asegurado demuestre que se halla en las condiciones de salud idóneas, suscribiendo para ello la Declaración de Salud establecida o sometiéndose al reconocimiento médico pertinente en función de los tramos de Capital contratado y de edad requeridos por Aviva Vida y Pensiones

2.8. Modificación del Riesgo

El Tomador o el Asegurado deben comunicar durante el transcurso del contrato a Aviva Vida y Pensiones todas las circunstancias que (atendiendo al cuestionario que Aviva 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 o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento de Aviva Vida y Pensiones.

La designación del Beneficiario podrá hacerse en la solicitud, en una posterior declaración escrita comunicada a Aviva 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 Aviva Vida y Pensiones, y por tanto, ésta quedará liberada de cualquier responsabilidad por los pagos efectuados en base a la póliza y con arreglo a las condiciones señaladas.

2.10. Extravío o destrucción de la póliza

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

2.11. Comunicaciones

Las comunicaciones del Tomador, Asegurado o Beneficiario a Aviva Vida y Pensiones se realizarán en el domicilio social de ésta, señalado en la póliza, o en su caso a través del Mediador.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si los realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

El pago de las primas que se efectúe a un agente o corredor de seguros, sólo surtirán los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente al Asegurador, cuando opere la efectiva entrega al Tomador del recibo de prima emitido por el Asegurador.

Las comunicaciones de Aviva Vida y Pensiones al Tomador, Asegurado o Beneficiario se realizarán en el domicilio de éstos, recogido en la solicitud.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito.

Para obtener una mayor fluidez en la comunicación y poder localizarle con facilidad, el Tomador del seguro comunicará a Aviva Vida y Pensiones cualquier cambio de domicilio.

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.

2.13. 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.

2.14. 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. GARANTÍAS DEL SEGURO

Garantía principal del seguro:

En Condiciones Particulares quedará reflejada la opción u opciones de cobro de la prestación en caso de fallecimiento del Asegurado durante de la vigencia de la póliza, siendo posibles las siguientes opciones de contratación:

3.1. Fallecimiento en forma de capital

En caso de tener contratada esta opción, si el Asegurado fallece durante el período de vigencia de la póliza, Aviva Vida y Pensiones abonará a los beneficiarios el capital asegurado pactado en Condiciones Particulares.

3.2. Renta adicional de viudedad:

En caso de tener contratada esta cobertura adicional, Aviva abonará al Beneficiario designado a tal efecto en Condiciones Particulares, una renta cuya periodicidad y cuantía será la establecida en las mencionadas Condiciones Particulares.

Las rentas no son reversibles, por tanto en caso de fallecimiento del beneficiario que estuviera percibiendo la renta, cesará toda obligación de Aviva Vida y Pensiones.

3.3. Renta adicional de orfandad

En caso de tener contratada esta cobertura adicional, Aviva 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.

Las rentas no son reversibles, por tanto en caso de fallecimiento del beneficiario que estuviera percibiendo la renta, cesará toda obligación de Aviva Vida y Pensiones.

Riesgos excluidos

Aviva 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.

4. GARANTÍAS DE SEGUROS COMPLEMENTARIOS

4.1. Garantías complementarias de Fallecimiento

4.1.1. Fallecimiento por Accidente

En caso de tener contratada esta garantía complementaria, Aviva Vida y Pensiones procederá al pago de un capital adicional de la misma cuantía que el contratado para la garantía de fallecimiento, opción capital, o en caso de que fuera diferente, el capital que consta en las Condiciones Particulares, **quedando automáticamente anulada la póliza.**

4.1.2. Fallecimiento por Accidente de Circulación

En caso de tener contratada esta garantía complementaria, Aviva Vida y Pensiones procederá al pago de un capital adicional de la misma cuantía que el contratado para la garantía de fallecimiento, opción capital, o en caso de que fuera diferente, el capital que consta en las Condiciones Particulares, **quedando automáticamente anulada la póliza.**

Esta garantía complementaria sólo puede ser contratada si previamente se ha contratado la garantía complementaria de Fallecimiento por Accidente.

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

El capital total en riesgo de las garantías complementarias de Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Total será como máximo el capital total en riesgo por fallecimiento.

Para la garantía complementaria de Incapacidad Permanente Total, el capital máximo en riesgo es de 200.000 Eur.

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 para las garantías complementarias de incapacidad sea igual al capital total en riesgo por fallecimiento. En este caso, **la póliza quedaría anulada.**

2) Que el capital total en riesgo para las garantías complementarias de incapacidad sea inferior al capital total en riesgo por fallecimiento. En este caso, la póliza continuaría en vigor, con **nuevo capital asegurado**, exclusivamente, por la garantía principal de fallecimiento en forma de capital, **quedando automáticamente anuladas, en el caso de estar contratadas, las garantías de Renta adicional de viudedad y/o Renta adicional de orfandad así como el resto de garantías complementarias.** En el caso de no estar contratada la garantía de fallecimiento en forma de capital, la misma sería automáticamente dada de alta por parte de Aviva Vida y Pensiones.

El **nuevo capital asegurado** para la garantía de fallecimiento en forma de capital será la diferencia entre el capital total en riesgo por fallecimiento y el capital total en riesgo de las garantías complementarias. La forma de cálculo del nuevo capital se recoge en la Nota Técnica del seguro, la cual se encuentra a su disposición en Aviva Vida y Pensiones, C/ Camino Fuente de la Mora, 9, 28050 - Madrid.

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 del seguro a consecuencia de una enfermedad o accidente, Aviva Vida y Pensiones pagará al Asegurado el capital asegurado establecido en Condiciones Particulares. La contratación de esta cobertura complementaria es incompatible con la contratación de la cobertura complementaria de Incapacidad Permanente Total, tanto en opción capital como en opción renta.

La cobertura del riesgo de Incapacidad Permanente Absoluta quedará sin efecto cuando el Asegurado alcance los 65 años de edad.

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, Aviva 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.**

La cobertura del riesgo de Incapacidad Permanente Absoluta quedará sin efecto cuando 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 Aviva Vida y Pensiones.

El beneficiario para la renta por incapacidad Permanente Absoluta es el propio Asegurado. Dicha renta tendrá duración máxima hasta el mes del año natural en el 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, Aviva Vida y Pensiones pagará al Asegurado el capital asegurado establecido en Condiciones Particulares.

La contratación de esta cobertura complementaria es incompatible con la contratación de la cobertura complementaria de Incapacidad Permanente Absoluta, tanto en opción capital como en opción renta.

La cobertura del riesgo de Incapacidad Permanente Total quedará sin efecto cuando el Asegurado alcance los 65 años de edad, excepto para los asegurados encuadrados en el Grupo IV que quedará sin efecto cuando 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, Aviva Vida y Pensiones pagará al Asegurado una renta cuya periodicidad y cuantía será la establecida en el capital asegurado establecido en Condiciones Particulares.

Las rentas no son reversibles, por tanto en caso de fallecimiento del beneficiario que estuviera percibiendo la renta, cesará toda obligación de Aviva Vida y Pensiones.

El beneficiario para la renta por incapacidad Permanente Total es el propio Asegurado. Dicha renta tendrá duración máxima hasta el mes del año natural en el que el asegurado alcance los 65 años de edad.

La contratación de esta cobertura complementaria es incompatible con la contratación de la cobertura complementaria de Incapacidad Permanente Absoluta, tanto en opción capital como en opción renta.

La cobertura del riesgo de Incapacidad Permanente Total quedará sin efecto cuando el Asegurado alcance los 65 años de edad.

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

Aviva 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 toreo 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).

m) Por la participación del Asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto o como simple pasajero, así como conductor habitual de motocicletas, salvo que se haya declarado y esté cubierto el riesgo en las Condiciones Particulares.

En ningún caso se considerará fallecimiento por accidente, los sobrevenidos por infarto de miocardio, hemorragia cerebral y, en general, por cualquier tipo de colapso.

Además de las exclusiones enumeradas anteriormente, están excluidas de las garantías complementarias de fallecimiento e incapacidad por accidente de circulación, los accidentes ocurridos por participación del asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto o como simple pasajero, así como conductor habitual de motocicletas, salvo que haya sido declarado y esté cubierto el riesgo en Condiciones Particulares.

4.4. Enfermedades Graves

El capital total de la garantía complementaria de enfermedad grave será como máximo el capital total en riesgo por fallecimiento y en todo caso, con un límite máximo de 200.000 Eur. por esta cobertura complementaria.

Aviva procederá al pago de dicha prestación si al Asegurado se le diagnosticase una enfermedad cubierta, con anterioridad a la edad de 60 años.

En el caso de producirse durante la vigencia de la póliza 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 total en riesgo 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 total en riesgo por fallecimiento. En este caso, la póliza continuaría en vigor, con **nuevo capital asegurado, exclusivamente** por la garantía principal de fallecimiento en forma de capital, **quedando automáticamente anuladas, en el caso de estar contratadas, las garantías de Renta adicional de viudedad y/o Renta adicional de orfandad así como el resto de garantías complementarias.** En el caso de no estar contratada la garantía de fallecimiento en forma de capital, la misma sería automáticamente dada de alta por parte de Aviva Vida y Pensiones.

El **nuevo capital asegurado** para la garantía de fallecimiento en forma de capital será la diferencia entre el capital total en riesgo por fallecimiento y el capital total en riesgo de las garantías complementarias. La forma de cálculo del nuevo capital se recoge en la Nota Técnica del seguro, la cual se encuentra a su disposición en Aviva Vida y Pensiones, C/ Camino Fuente de la Mora, 9, 28050 - Madrid.

A efectos de esta cobertura complementaria, se entenderá por Enfermedad Cubierta, 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 cateter.

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.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA COBERTURA COMPLEMENTARIA DE ENFERMEDAD GRAVE

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 conorarias, 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 del Asegurado que Ud. hubiese contratado, debiendo escogerse cualquiera de ambas por parte del beneficiario en caso de que pudiera tener derecho al cobro de las 2 prestaciones.

5. VALORES GARANTIZADOS

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

6. BENEFICIARIOS

El Beneficiario en caso de Incapacidad Permanente Absoluta, es el propio Asegurado.

El Beneficiario en caso de Incapacidad Permanente Total, es el propio Asegurado

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

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 Aviva Vida y Pensiones con dos meses de antelación a dicho vencimiento.

Recibida esta comunicación, Aviva 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 Aviva 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 Aviva 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, Aviva Vida y Pensiones podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Esto no se producirá si se prueba que Aviva 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.
4. La póliza y el último recibo de pago.
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 Absoluta e Incapacidad Permanente Total y Enfermedad Grave del Asegurado

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.

4. La póliza y el último recibo de prima satisfecho.

7.3. Pago de la Prestación

Aviva 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, y en todo caso, Aviva Vida y Pensiones efectuará el pago del importe mínimo que pueda deber, según las circunstancias conocidas dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

En caso de no haberse efectuado el pago en el plazo de tres meses a partir de la producción del siniestro por causa no justificada o imputable a Aviva Vida y Pensiones, la prestación se incrementará en la cuantía que en cada momento se determine legalmente.

En caso de cobro de cualquiera de las prestaciones, en forma de renta, Aviva Vida y Pensiones, solicitará anualmente la presentación de la fe de vida al beneficiario de la renta.

Anexo I

CLAUSULA 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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates del mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 Km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

2. Riesgos excluidos

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

3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.



PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

REGIMEN 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 derechohabientes de cualquiera de ellos.
- b) Que la cuantía de su reclamación no exceda de 60.101 Eur.
- 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 por los siguientes medios:

Correo: Apartado de Correos nº 14.871, 28080 Madrid
Fax: 902 99 99 78
e-mail: servicioquejasreclamaciones@aviva.es
Desde la WEB de la entidad www.avivavp.es

El Defensor del Cliente, tras los trámites reglamentarios, dictará resolución en el plazo máximo de dos meses contados desde el momento de la presentación 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 Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe 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 Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de Planes de Pensiones, adscrito a 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 Comisionado será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente, por escrito, dirigido al Defensor del Cliente de Aviva 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.