

Life Care Premium

Condiciones especiales

Garantía complementaria de invalidez permanente absoluta

Las siguientes disposiciones complementan a las condiciones generales del seguro así como a las condiciones particulares del seguro en caso de que esta garantía haya sido contratada.

1. Objeto de esta garantía

Mediante la presente garantía, el asegurador garantiza, en caso de invalidez permanente absoluta del asegurado, el pago del capital asegurado a los beneficiarios designados a tal efecto, excepto en los casos especificados en el artículo "Riesgos excluidos" de las condiciones generales y de estas condiciones especiales.

La cuantía de esta prestación será la convenida en las condiciones particulares del seguro.

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

El pago de esta prestación supone la extinción de las restantes garantías, si las hubiere, y, por tanto, la extinción del contrato.

2. Límites de contratación

Esta garantía sólo se puede contratar para asegurados de edad inferior a 65 años.

El asegurador exigirá las pruebas médicas, de acuerdo con sus normas de selección vigentes en cada momento, en función del capital asegurado y edad de cada asegurado.

3. Riesgos excluidos

Los casos excluidos para esta garantía son los indicados en el artículo 4 de las condiciones generales.

4. Duración

La duración de esta garantía será anual renovable. En las sucesivas renovaciones, esta garantía se mantendrá vigente hasta el día que el asegurado cumpla 65 años, momento en el que se cancelará automáticamente.

5. Beneficiarios

Se entenderá como beneficiario de la garantía de invalidez permanente absoluta al propio asegurado.

6. Pago de prestaciones

De acuerdo con lo indicado en el artículo 9 de las condiciones generales, deberá aportarse la documentación que se indica a continuación.

En caso de invalidez permanente absoluta, para el pago de la prestación se presentarán los siguientes documentos:

- Certificado del médico que haya asistido al asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la invalidez, así como grado y pronóstico de la misma. El asegurador podrá recabar informes o pruebas complementarias a sus expensas.
- Certificado del organismo oficial competente, declarando la invalidez permanente absoluta del asegurado.
- Documento que acredite la personalidad y condición de beneficiario.
- Certificación de titularidad de cuenta.

Todos los justificantes documentales deberán presentarse debidamente legalizados, en los casos en que fuere preciso.

El asegurador se reserva el derecho de solicitar información complementaria referente al siniestro.

El asegurador, en el plazo máximo de tres meses desde el acaecimiento del siniestro, satisfará al beneficiario el pago de la prestación o, en su caso, podrá dar lugar al correspondiente interés de mora.

En ningún caso habrá lugar a intereses de mora cuando la falta de satisfacción de la prestación no sea imputable al asegurador (por ejemplo, ante la falta de comunicación del siniestro o no envío de las informaciones necesarias requeridas por el asegurador) o cuando la mora esté fundada en causa justificada (por ejemplo, si no están determinadas las causas del siniestro).

Número de póliza:

Life Care Premium

7. Fiscalidad de las prestaciones

El pago del capital asegurado en caso de producirse la invalidez permanente absoluta del asegurado estará sujeto al:

- Impuesto sobre la renta de las personas físicas, cuando tomador y beneficiario sean la misma persona.
- Impuesto sobre sucesiones y donaciones, cuando el beneficiario sea persona distinta al tomador del seguro.

Lo dispuesto en el presente apartado se adaptará en todo momento a los cambios en las normas fiscales o a los criterios manifestados por la Administración Tributaria que puedan producirse durante la vigencia del seguro.

Las presentes condiciones especiales constan de dos páginas. El firmante declara conocer y aceptar lo dispuesto en las presentes condiciones especiales y especialmente las exclusiones y limitaciones de los derechos del asegurado, tomador o beneficiario que figuran en las cláusulas 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

, DE DE

Firma:

Número de póliza:

Life Care Premium

Condiciones especiales

Garantía complementaria de fallecimiento por accidente

Las siguientes disposiciones complementan a las condiciones generales del seguro así como a las condiciones particulares del seguro en caso de que esta garantía haya sido contratada.

1. Objeto de esta garantía

Mediante esta garantía el asegurador garantiza el pago del capital asegurado, a los beneficiarios designados a tal efecto, si el asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente que se haya producido durante el periodo de vigencia del seguro, siempre y cuando el fallecimiento se produzca en un plazo máximo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del citado accidente.

Se exceptúan de esta garantía los casos especificados en el artículo "Riesgos excluidos" de las condiciones generales y especiales.

La cuantía de esta prestación será la convenida en las condiciones particulares del seguro.

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. También se considerará accidente las lesiones debidas a la absorción por equivocación de sustancias tóxicas o la inhalación fortuita de gases o vapores, así como ahogarse involuntariamente.

El pago de esta prestación supone la extinción de las restantes garantías, si las hubiere, y, por tanto, la extinción del contrato.

2. Límites de contratación

Esta garantía sólo se puede contratar para asegurados de edad inferior a 65 años.

El asegurador exigirá las pruebas médicas, de acuerdo con sus normas de selección vigentes en cada momento, en función del capital asegurado y edad de cada asegurado.

3. Riesgos excluidos

Los casos excluidos para esta garantía son los indicados en el artículo 4 de las condiciones generales, además de los relacionados a continuación:

a) Los hechos que no tengan la consideración de accidente de acuerdo con lo estipulado en el artículo primero de estas condiciones especiales.

b) Las consecuencias de todo accidente producido con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

c) Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.

d) El fallecimiento que sea como consecuencia, directa o indirectamente, de anginas de pecho, cardiopatías, infarto de miocardio o accidente vascular cerebral (Ictus).

4. Duración

La duración de esta garantía será anual renovable. En las sucesivas renovaciones, esta garantía se mantendrá vigente hasta el día que el asegurado cumpla 65 años, momento en el que se cancelará automáticamente.

5. Beneficiarios

De acuerdo con lo indicado en el artículo 5 de las condiciones generales y en tanto no se convenga de forma distinta en las condiciones particulares del seguro, se entenderá como beneficiario de la garantía de fallecimiento por accidente a los herederos testamentarios del asegurado y, en su defecto, los herederos legales del asegurado.

6. Pago de prestaciones

De acuerdo con lo indicado en el artículo 9 de las condiciones generales, deberá aportarse la documentación que se indica a continuación.

En caso de fallecimiento por accidente, para el pago de la prestación se presentarán los siguientes documentos:

- Certificado oficial de defunción del asegurado.
- Certificado del médico que haya asistido al asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza del accidente que le causó el fallecimiento. En su caso, testimonio de las actuaciones o diligencias judiciales relativas a las causas y circunstancias del fallecimiento.
- Certificado el Registro de Últimas Voluntades, y en su caso, copia del último testamento del tomador o auto judicial de declaración de herederos ab-intestato.
- Documento que acredite la personalidad y condición de beneficiario.
- Carta de pago o declaración de exención del impuesto sobre sucesiones y donaciones.
- Certificación de titularidad de cuenta.

Todos los justificantes documentales deberán presentarse debidamente legalizados, en los casos en que fuere preciso.

El asegurador se reserva el derecho de solicitar información complementaria referente al siniestro.

Número de póliza:

Life Care Premium

El asegurador, en el plazo máximo de tres meses desde el acaecimiento del siniestro, satisfará al beneficiario el pago de la prestación o, en su caso, podrá dar lugar al correspondiente interés de mora.

En ningún caso habrá lugar a intereses de mora cuando la falta de satisfacción de la prestación no sea imputable al asegurador (por ejemplo, ante la falta de comunicación del siniestro o no envío de las informaciones necesarias requeridas por el asegurador) o cuando la mora esté fundada en causa justificada (por ejemplo, si no están determinadas las causas del siniestro).

7. Fiscalidad de las prestaciones

El pago del capital asegurado en caso de producirse el fallecimiento por accidente del asegurado estará sujeto al

impuesto sobre sucesiones y donaciones en las condiciones que determinen las normas relativas a este impuesto en cada momento.

Lo dispuesto en el presente apartado se adaptará, en todo momento, a los cambios en las normas fiscales, o a los criterios manifestados por la Administración Tributaria, que puedan producirse durante la vigencia del seguro.

Las presentes condiciones especiales constan de dos páginas. El firmante declara conocer y aceptar lo dispuesto en las presentes condiciones especiales y especialmente las exclusiones y limitaciones de los derechos del asegurado, tomador o beneficiario que figuran en las cláusulas 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

, DE DE

Firma:

Número de póliza:

Life Care Premium

Condiciones especiales

Garantía complementaria de invalidez permanente absoluta por accidente

Las siguientes disposiciones complementan a las condiciones generales del seguro así como a las condiciones particulares del seguro en caso de que esta garantía haya sido contratada.

1. Objeto de esta garantía

Mediante la presente garantía, el asegurador garantiza el pago del capital asegurado, a los beneficiarios designados a tal efecto, en caso de que se acredite la invalidez permanente absoluta del asegurado como consecuencia directa de un accidente que se haya producido durante el periodo de vigencia del seguro, siempre y cuando la invalidez permanente absoluta se determine en el plazo máximo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del citado accidente.

Se exceptúan de esta garantía los casos especificados en el artículo "Riesgos excluidos" de las condiciones generales y especiales.

La cuantía de esta prestación será la convenida en las condiciones particulares del seguro.

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

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

También se considerará accidente las lesiones debidas a la absorción por equivocación de sustancias tóxicas o la inhalación fortuita de gases o vapores, así como ahogarse involuntariamente.

El pago de esta prestación supone la extinción de las restantes garantías, si las hubiere, y, por tanto, la extinción del contrato.

2. Límites de contratación

Esta garantía sólo se puede contratar para asegurados de edad inferior a 65 años.

El asegurador exigirá las pruebas médicas, de acuerdo con sus normas de selección vigentes en cada momento, en función del capital asegurado y edad de cada asegurado.

3. Riesgos excluidos

Los casos excluidos para esta garantía son los indicados en el artículo 4 de las condiciones generales, además de los relacionados a continuación:

- a) Los hechos que no tengan la consideración de accidente de acuerdo con lo estipulado en el artículo primero de estas condiciones especiales.**
- b) Las consecuencias de todo accidente de circulación producido con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.**
- c) Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.**
- d) La invalidez permanente absoluta que sea como consecuencia, directa o indirectamente, de anginas de pecho, cardiopatías, infarto de miocardio o accidente vascular cerebral (Ictus).**

4. Duración

La duración de esta garantía será anual renovable. En las sucesivas renovaciones, esta garantía se mantendrá vigente hasta el día que el asegurado cumpla 65 años, momento en el que se cancelará automáticamente.

5. Beneficiarios

Se entenderá como beneficiario de la garantía de invalidez permanente absoluta por accidente al propio asegurado.

6. Pago de prestaciones

De acuerdo con lo indicado en el artículo 9 de las condiciones generales, deberá aportarse la documentación que se indica a continuación.

En caso de invalidez permanente absoluta por accidente, para el pago de la prestación se presentarán los siguientes documentos:

- Certificado del médico que haya asistido al asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza del accidente que le causó la invalidez, así como grado y pronóstico de la misma. El asegurador podrá recabar informes o pruebas complementarias a sus expensas.
- Certificado del organismo oficial competente, declarando la invalidez permanente absoluta del asegurado.
- Documento que acredite la personalidad y condición de beneficiario.
- Certificación de titularidad de cuenta.

Todos los justificantes documentales deberán presentarse debidamente legalizados, en los casos en que fuere preciso.

Número de póliza:

Life Care Premium

El asegurador se reserva el derecho de solicitar información complementaria referente al siniestro.

El asegurador, en el plazo máximo de tres meses desde el acaecimiento del siniestro, satisfará al beneficiario el pago de la prestación o, en su caso, podrá dar lugar al correspondiente interés de mora.

En ningún caso habrá lugar a intereses de mora cuando la falta de satisfacción de la prestación no sea imputable al asegurador (por ejemplo, ante la falta de comunicación del siniestro o no envío de las informaciones necesarias requeridas por el asegurador) o cuando la mora esté fundada en causa justificada (por ejemplo, si no están determinadas las causas del siniestro).

7. Fiscalidad de las prestaciones

El pago del capital asegurado en caso de producirse la invalidez permanente absoluta por accidente del asegurado estará sujeto al:

- Impuesto sobre la renta de las personas físicas, cuando tomador y beneficiario sean la misma persona.
- Impuesto sobre sucesiones y donaciones, cuando el beneficiario sea persona distinta al tomador del seguro.

Lo dispuesto en el presente apartado se adaptará en todo momento a los cambios en las normas fiscales o a los criterios manifestados por la Administración Tributaria que puedan producirse durante la vigencia del seguro.

Las presentes condiciones especiales constan de dos páginas. El firmante declara conocer y aceptar lo dispuesto en las presentes condiciones especiales y especialmente las exclusiones y limitaciones de los derechos del asegurado, tomador o beneficiario que figuran en las cláusulas 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

, DE DE

Firma:

Número de póliza:

Condiciones especiales

Garantía complementaria: anticipo por enfermedades graves plus

Las siguientes disposiciones complementan a las condiciones generales del seguro, así como a las condiciones particulares del seguro en caso de que esta garantía haya sido contratada.

1. Objeto de esta garantía

Mediante la presente garantía, la entidad aseguradora garantiza el pago del capital asegurado, en calidad de anticipo total o parcial del capital asegurado para la garantía principal, a los beneficiarios designados a tal efecto, cuando se diagnostique al asegurado alguna de las enfermedades descritas en los puntos a), b), c), d) y e), entendiéndose por:

- a) **Cáncer.** Diagnóstico de un tumor maligno caracterizado por un crecimiento invasivo incontrolado y una diseminación, verificado mediante informe histopatológico, y clasificado como cáncer maligno. Dicho cáncer incluye el linfoma maligno y los trastornos malignos de la médula ósea, incluida la leucemia.

Se excluyen los siguientes:

- **Carcinoma in situ (CIS), tumor in situ (TIS), cáncer preinvasivo, displasia, tumores benignos, quistes y todas las afecciones premalignas.**
- **Carcinomas basocelulares y escamosos de la piel, y linfomas cutáneos, sarcomas y dermatofibrosarcoma protuberante confinados a la piel (para todos, la piel se define como una o más de las capas de tejido epidérmico, dérmico y subcutáneo de la piel).**
- **Cáncer diagnosticado sobre la base del hallazgo de células tumorales y/o moléculas asociadas al tumor en sangre, saliva, heces, orina o cualquier otro fluido corporal en ausencia de otras pruebas definitivas y clínicamente verificables.**

- b) **Diagnóstico definitivo de infarto de miocardio** con muerte del músculo cardíaco confirmado por el aumento y/o disminución característicos de un análisis de sangre de biomarcadores cardíacos (Troponina I, Troponina T o CK-MB) hasta el nivel

considerado diagnóstico de infarto agudo de miocardio, más al menos dos de las siguientes pruebas:

- Síntomas y signos cardíacos agudos compatibles con un infarto de miocardio
- Nuevos cambios en el electrocardiograma característicos de un infarto agudo de miocardio
- Evidencia por imagen de nueva pérdida de miocardio viable o anomalía regional del movimiento de la pared.

El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista en Cardiología.

Quedan excluidos

- **Otros síndromes coronarios agudos**
- **Lesión del miocardio**
- **Angina de pecho sin infarto de miocardio**

- c) **Accidente Cerebrovascular.** Muerte del tejido cerebral debida a un suministro sanguíneo inadecuado o a una hemorragia dentro del cráneo que provoque todo lo siguiente:

- Aparición brusca de nuevos síntomas neurológicos compatibles con un accidente cerebrovascular.
- Nuevas deficiencias neurológicas objetivas en la exploración clínica que persistan de forma continuada durante al menos sesenta (60) días tras el diagnóstico del accidente cerebrovascular.
- Nuevos hallazgos en la tomografía computarizada o la resonancia magnética, si se han realizado, coherentes con el diagnóstico clínico.

El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista en neurología.

Quedan excluidos los siguientes casos

- **Accidente isquémico transitorio (AIT)**
- **Lesión traumática del tejido cerebral o de los vasos sanguíneos**
- **Hemorragia secundaria en una lesión cerebral preexistente**
- **Una anomalía observada en exploraciones cerebrales o de otro tipo sin síntomas**

Número de póliza:

Life Care Premium

clínicos ni signos neurológicos claramente relacionados

- Muerte del tejido del nervio óptico o la retina/ictus ocular

- d) **Insuficiencia Renal.** Enfermedad renal crónica y terminal (insuficiencia renal) de ambos riñones que requiere diálisis peritoneal o hemodiálisis periódicas permanentes

El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista en nefrología.

- e) **Trasplante mayor de órganos.** El sometido a un trasplante como receptor de otro donante humano de:
- Médula ósea, o al menos un lóbulo del hígado, o de un corazón, pulmón, riñón o páncreas completos.

Se excluye lo siguiente

- Trasplante de cualquier otro órgano, parte de órgano, tejido o célula.

La prestación del asegurador en caso de estas enfermedades estará condicionada a que sean diagnosticadas una vez transcurrido el plazo de 6 meses a partir de la fecha de efecto del contrato indicada en las condiciones particulares del seguro para el diagnóstico de cáncer, y de 90 días para el resto de las enfermedades recogidas en esta garantía.

La cuantía de esta prestación será la convenida en las condiciones particulares del seguro.

La ocurrencia del riesgo previsto de esta garantía supondrá, por un lado, la extinción de la garantía complementaria de anticipo por enfermedades graves plus y, por otro lado, la disminución de las prestaciones aseguradas para las garantías de fallecimiento y de incapacidad permanente absoluta, por el importe anticipado por esta garantía, que se detraerá de cada una de las mencionadas prestaciones

2. Límites de contratación

Esta garantía sólo se puede contratar para asegurados de edad inferior a 65 años. Si estaba contratada con anterioridad, cuando el asegurado cumpla 65 años quedará cancelada.

El asegurador exigirá las pruebas médicas, de acuerdo con sus normas de selección vigentes en cada momento, en función del capital asegurado y edad de cada asegurado.

El presente contrato garantiza el pago de los correspondientes capitales asegurados, siempre y cuando se hayan presentado los requerimientos médicos solicitados por el asegurador y hayan sido aceptados por éste.

3. Riesgos excluidos

Se exceptúan de esta garantía los casos especificados en el artículo "Riesgos excluidos" de las condiciones generales, además de las indicadas en este documento, para cada una de las enfermedades incluidas en esta garantía.

4. Beneficiarios

Se entenderá como beneficiario de esta garantía al propio asegurado.

5. Pago de prestaciones

De acuerdo con lo indicado en el artículo 9 de las condiciones generales, deberá aportarse la documentación que se indica a continuación.

Para el pago de la prestación correspondiente a la garantía complementaria de anticipo por enfermedades graves plus, se presentarán los siguientes documentos:

- Certificado de los médicos que hayan asistido al asegurado indicando antecedentes médicos conocidos, origen, evolución, naturaleza del cáncer o infarto de miocardio.

Todos los justificantes documentales deberán presentarse debidamente legalizados a la compañía aseguradora según lo previsto en el artículo "11. Comunicaciones" de las Condiciones Generales del seguro, en los casos en que fuere preciso.

El asegurador se reserva el derecho de solicitar información complementaria referente al siniestro.

El asegurador, en el plazo máximo de tres meses desde el acaecimiento del siniestro, satisfará al beneficiario el pago de la prestación o, en su caso, podrá dar lugar al correspondiente interés de mora.

Número de póliza:

Life Care Premium

En ningún caso habrá lugar a intereses de mora cuando la falta de satisfacción de la prestación no sea imputable al asegurador (por ejemplo, ante la falta de comunicación del siniestro o no envío de las informaciones necesarias requeridas por el asegurador) o cuando la mora esté fundada en causa justificada (por ejemplo, si no están determinadas las causas del siniestro).

6. Fiscalidad de las prestaciones

El pago del capital asegurado por el presente contrato, cuando tenga por causa algunos de los supuestos incluidos en la garantía de anticipo por enfermedades graves plus, estará sujeto al:

- Impuesto sobre la renta de las personas físicas, cuando tomador y beneficiario sean la misma persona.

- Impuesto sobre sucesiones y donaciones cuando el beneficiario sea persona distinta al tomador del seguro.

Lo dispuesto en el presente apartado se adaptará en todo momento a los cambios en las normas fiscales o a los criterios manifestados por la Administración Tributaria que puedan producirse durante la vigencia del seguro.

Las presentes condiciones especiales constan de dos páginas. El tomador del seguro declara conocer y aceptar lo dispuesto en las presentes condiciones especiales y especialmente las exclusiones y limitaciones de los derechos del asegurado, tomador o beneficiario que figuran en las cláusulas 1, 2, 3, 4 y 5.

, DE DE

Firma:

Número de póliza: