

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).

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.



Life Care Mujer

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.

1-211228-SGC U03-93018571-3156 000000475021881-XXXXXXX-1-633799307724646446530-11/17-10



VESG206



Life Care Mujer

Condiciones especiales

Garantía complementaria de enfermedades graves

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 la garantía

Mediante la presente garantía, el asegurador garantiza, en caso de ocurrencia de uno de los cánceres recogidos en la presentes condiciones especiales, el pago -en calidad de anticipo total o parcial del capital asegurado para la garantía principal-, del capital asegurado establecido en las condiciones particulares de la póliza para esta garantía, 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.

Los tipos de cáncer cubiertos por esta garantía se limitan al cáncer primario de los siguientes órganos femeninos:

- **Mama**
- **Cuello uterino**
- **Útero**
- **Ovarios**
- **Trompas de Falopio**
- **Vulva vaginal**

El pago de esta prestación supondrá, por un lado, la extinción de la garantía complementaria de enfermedades graves y, por otro lado, la disminución de todas y cada una de las prestaciones aseguradas para todas las otras garantías del contrato (excepto para la garantía complementaria de cobertura de saldos deudores), por el importe pagado por esta garantía, que se restará de cada una de las mencionadas prestaciones.

Adicionalmente a los cánceres mencionados más arriba, y cubiertos por la presente garantía, en caso de ocurrencia de un **carcinoma in situ de mama o del cuello uterino** se pagará -en calidad de anticipo parcial del capital asegurado para la garantía de enfermedades graves- el capital asegurado establecido en las condiciones particulares de la póliza para esta contingencia.

Se entiende por carcinoma in situ el crecimiento focal de células carcinomatosas que aún no ha dado lugar a la invasión de los tejidos normales, entendiéndose por invasión como la infiltración y / o activación de la destrucción de tejido o los tejidos circundantes.

La prestación del asegurador en caso de carcinoma in situ de mama o del cuello del útero / cuello uterino estará condicionada a que dicha enfermedad sea diagnosticada una vez haya transcurrido el plazo de carencia de 6 meses a partir de la fecha

de efecto del contrato indicada en las condiciones particulares del seguro.

El pago de esta última prestación supondrá la disminución de la prestación de enfermedades graves en un importe equivalente a aquél abonado en concepto de prestación relativa a la ocurrencia de un carcinoma in situ de mama o del cuello del útero.

2. Límites de contratación

Esta garantía sólo se puede contratar para aseguradas 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

Los casos excluidos para esta garantía son los indicados en el artículo 4 de las condiciones generales además de los siguientes supuestos:

- **Histerectomía debido a carcinoma in situ de mama o del cuello del útero. Se entiende por carcinoma in situ el crecimiento focal de células carcinomatosas que aún no ha dado lugar a la invasión de los tejidos normales, entendiéndose por invasión como la infiltración y / o activación de la destrucción de tejido o los tejidos circundantes.**

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 enfermedades graves, se presentarán los siguientes documentos:

- **Certificado de los médicos que hayan asistido al asegurado indicando antecedentes médicos conocidos, origen, evolución, naturaleza de la**



Life Care Mujer

enfermedad grave y de la intervención quirúrgica en su caso.

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).

6. Fiscalidad de las prestaciones

El pago del capital asegurado por el presente contrato, cuando tenga por causa alguno de los supuestos incluidos en la garantía de enfermedades graves, 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 una página. 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 y 5.

1-211228-SGC U03-93018571-315G 000000475021881-XXXXXXX-1-63379930772464644530-13/17-10



Condiciones especiales

Garantía complementaria de fallecimiento simultáneo del asegurado y su cónyuge o su pareja de hecho 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, en caso de fallecimiento simultáneo del asegurado y su cónyuge o su pareja de hecho como consecuencia directa del mismo accidente que se haya producido durante el periodo de vigencia del seguro, siempre y cuando el fallecimiento del asegurado y de su cónyuge o su pareja de hecho se produzca en un plazo máximo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del citado accidente.

Esta prestación se garantizará mientras exista uno o más hijos del asegurado o de su cónyuge o su pareja de hecho menores de 23 años.

Las personas amparadas por esta cobertura son:

- Asegurado
- Cónyuge o pareja de hecho del asegurado en la fecha de producirse el accidente.

Se entiende por:

- Cónyuge: Persona unida al asegurado por vínculo matrimonial conforme a la legislación española al respecto.
- Pareja de hecho: La persona que convive con el asegurado y se encuentra inscrita junto con éste en el registro de parejas de hecho de su municipio o comunidad autónoma.

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 el capital equivalente a aplicar un porcentaje sobre el capital asegurado de la cobertura principal de fallecimiento con un límite máximo. Tanto el porcentaje como el límite máximo se indicarán 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. **Si estaba contratada con anterioridad, cuando el asegurado cumpla 65 años quedará cancelada.**

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:

- Los hechos que no tengan la consideración de accidente de acuerdo con lo estipulado en el artículo primero de estas condiciones especiales.**
- Las consecuencias de todo accidente producido con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.**
- Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado o el cónyuge, el suicidio o tentativa de suicidio y las mutilaciones voluntarias.**
- 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 que ocurra una de las siguientes circunstancias:

- El asegurado, el cónyuge o la pareja de hecho cumpla 65 años, momento en el que se cancelará automáticamente.
- Cuando recaiga sentencia de separación legal, divorcio o medie separación de hecho o causa de nulidad en la figura del cónyuge o la pareja de hecho del asegurado.
- Cuando no existan hijos del asegurado o de su cónyuge o su pareja de hecho menores de 23 años.

5. Beneficiarios

Se entenderán como beneficiarios de la garantía de fallecimiento simultáneo de asegurado y cónyuge por accidente a los beneficiarios designados por el tomador para la cobertura de fallecimiento. Si no se ha designado ninguno, serán



Life Care Mujer

beneficiarios para esta cobertura 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 simultáneo del asegurado y su cónyuge o su pareja de hecho por accidente, para el pago de la prestación se presentarán los siguientes documentos:

- Partida matrimonial actualizada o acreditación de inscripción como pareja de hecho actualizada.
- Copia completa del libro de familia y DNI en vigor o en su defecto NIF de los hijos del asegurado o de su cónyuge o su pareja de hecho.
- Certificado oficial de defunción del asegurado y de su cónyuge o su pareja de hecho.
- Certificado del médico que haya asistido al asegurado y certificado del médico que haya asistido al cónyuge o pareja de hecho del asegurado, indicando en ambos casos el origen, evolución y naturaleza del accidente que le causó el fallecimiento. Testimonio de las actuaciones o diligencias judiciales relativas a las causas y circunstancias del fallecimiento.
- Certificado el Registro de Últimas Voluntades del asegurado, 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.
- En caso de beneficiarios menores de 18 años, acreditación del tutor legal del menor o menores.

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).

7. Fiscalidad de las prestaciones

El pago del capital asegurado en caso de producirse el fallecimiento simultáneo del asegurado y su cónyuge o su pareja de hecho 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.

