

Seguro de vida Zurich Associate Vida Complet

Condiciones Generales



Associate Zurich Vida Complet

CONDICIONES GENERALES	4
ALGUNAS DEFINICIONES QUE USTED DEBE CONOCER	4
ARTÍCULO 1. BASES DE SU CONTRATO	5
1.1. LAS DECLARACIONES	5
1.2. SOBRE LA PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO	6
1.3. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS. INDISPUTABILIDAD	6
1.4. ÁMBITO DEL SEGURO	7
1.5. CAMBIO DE RESIDENCIA DEL TOMADOR	7
1.6. APLICACIÓN DE ORDEN PÚBLICO INTERNACIONAL	8
ARTÍCULO 2. OBJETO DEL SEGURO	8
2.1. SEGURO PRINCIPAL	8
2.2. SEGUROS COMPLEMENTARIOS	8
ARTÍCULO 3. EVOLUCIÓN DE CAPITALS ASEGURADOS	8
ARTÍCULO 4. RIESGOS EXCLUIDOS	9
ARTÍCULO 5. PAGO DE PRIMAS	10
5.1. PRIMA	10
5.2. FORMA Y PLAZO DEL PAGO DE LAS PRIMAS	11
ARTÍCULO 6. NORMAS GENERALES	11
6.1. REHABILITACIÓN	11
6.2. CAMBIO DE BENEFICIARIO. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA	11
6.3. ERROR EN LA EDAD DECLARADA	12
6.4. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA	12
6.5. INFORMACIÓN SOBRE SU SEGURO. COMUNICACIONES ENTRE USTED Y NOSOTROS	12
6.6. PRESCRIPCIÓN	13
6.7. JURISDICCIÓN	13
6.8. OTRAS OBLIGACIONES NUESTRAS CON USTED	13

ARTÍCULO 7. PAGO DE LA PRESTACIÓN GARANTIZADA	13
7.1. NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO	13
7.2. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR	14
7.3. LO QUE USTED DEBE SABER EN CASO DE QUE NOSOTROS NOS DEMORÁSEMOS EN EL PAGO	14
7.4. OPCIONES DE COBRO DE LA PRESTACIÓN	14
ARTÍCULO 8. IMPUESTOS Y RECARGOS	14
ARTÍCULO 9. FISCALIDAD	14
ARTÍCULO 10. DEFENSA DEL CLIENTE	15
ARTÍCULO 11. PROTECCIÓN DEL ASEGURADO Y DEMÁS PARTES INTERVINIENTES EN EL CONTRATO	15
ARTÍCULO 12. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	15
ARTÍCULO 13. RÉGIMEN DE INFORMACIÓN	18
CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO PRINCIPAL	20
ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA	20
1.1. ANTICIPO DE LA PRESTACIÓN EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL	20
1.2. DICTAMEN Y EFECTO DEL ANTICIPO DEL CAPITAL DE FALLECIMIENTO EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL	20
CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA	22
ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA	22
ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN, DICTAMEN Y EFECTO DE LA INCAPACIDAD	22
ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES	22
CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA POR ACCIDENTE	24
ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA	24
ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE	24
ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES	24

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	25
ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA	25
ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	25
ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES	25
CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	26
ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA	26
ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE	26
ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES	26
CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	27
ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA	27
ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	27
ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES	27
CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL	28
ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA	28
ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN, DICTAMEN Y EFECTO DE LA INCAPACIDAD	28
ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES	29
CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS	30
RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES	30
COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	32

CONDICIONES GENERALES

(Modelo 1/3.04.02.76 Julio 2023)

El presente Contrato de Seguro se regirá por lo dispuesto en la Ley 50/1980, del 8 de octubre de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de la ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de 2016, General de Protección de Datos y por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales (si las hubiera) de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos como pacto adicional a la Póliza. No requieren dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

Asimismo será de aplicación la Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente en las entidades financieras, y la Ley 22/2007 de 11 de julio sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros destinados a los Consumidores y la Ley 34/2002 de Servicios e la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico, en su caso. Y el RD-Ley 3/2020, de 4 de febrero, por el que se adapta al ordenamiento español la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre distribución de seguros.

Cualquier otra norma que durante la vigencia de la póliza pueda ser aplicable.

El Estado al que corresponde el control de la actividad de la Aseguradora es España y la autoridad, órgano de control, es la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.

ALGUNAS DEFINICIONES QUE USTED DEBE CONOCER

Usted. Es el Tomador del Seguro, la persona física o la persona jurídica que ha solicitado y suscrito el Contrato con Nosotros.

Usted asume las obligaciones derivadas del Contrato, salvo aquéllas que por su propia naturaleza deban ser cumplidas por el propio Asegurado.

Asegurado. Es la persona física sobre cuya vida se concierta el Seguro.

Normalmente será Usted mismo, aunque, como Tomador, puede designar a otra persona como Asegurado en el momento de la contratación de este Seguro.

Beneficiario. Es la persona física o jurídica, titular del derecho o de la indemnización, que será designado por Usted.

Nosotros. Somos Zurich Vida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. –Sociedad Unipersonal– con N.I.F. A-08168213 y domicilio social en Madrid, Paseo de la Castellana, 81, planta 22, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 16.325, Libro 0, Folio 189, Sección 8, Hoja M-126243, Inscripción 131, que asumimos el riesgo contractualmente pactado.

Póliza. Se denomina Póliza al conjunto de documentos que recogen los datos y condiciones que regulan el Seguro. Forman parte integrante de la misma: Las Condiciones Generales, las Particulares, las Especiales y los Apéndices y Suplementos que se emitan, así como la Solicitud de Seguro, las Declaraciones de Salud y las pruebas médicas.

Prima. El precio del Seguro más impuestos legalmente repercutibles.

Edad Actuarial. Es la edad que sirve como base para el cálculo de su Prima de Seguro. Ésta es su edad actual o, si han transcurrido más de seis meses entre su último cumpleaños y la fecha de efecto de su Póliza, se le sumará un año más a su edad actual.

Comercialización a distancia. Se entiende que el Contrato se celebra a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea del proveedor y el consumidor, consistente en la utilización de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

ARTÍCULO 1. BASES DE SU CONTRATO

1.1. LAS DECLARACIONES

Antes de formalizar el Contrato, Usted y el Asegurado, si son personas distintas, tendrán el deber de declararnos todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo y que figuren en los siguientes documentos que Nosotros le presentamos:

- a) La Solicitud de Seguro.
- b) La Declaración de Salud del Asegurado firmada por él mismo.
- c) Cualquier otro documento escrito en el que le solicitemos nos amplíe la información relacionada con el estado de salud, profesión o deportes que practique el Asegurado.

No obstante, quedarán liberados de tal deber si no les presentamos los documentos citados o, aún haciéndolo, en ellos no se les pregunte por las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.

Si el contenido de la Póliza difiere de la Solicitud de Seguro o de las Cláusulas que hayamos acordado, Usted podrá hacer la oportuna reclamación, a fin de que subsanemos las divergencias existentes en el plazo de un mes a contar desde la fecha de entrega de la Póliza para su formalización. **Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.**

A partir de la recepción del Contrato, Usted tendrá la facultad de resolverlo dentro de los 30 días siguientes a dicha recepción, debiendo ejercitar este derecho por escrito y comunicárnoslo en el plazo indicado, produciendo efecto desde el día de su expedición, en la que cesará la cobertura de riesgo. La resolución del Contrato dará lugar al reintegro de la prima pagada **por Usted como Tomador, menos la parte consumida de la prima de riesgo.**

En un Contrato de seguro individual contratado a distancia, Usted recibirá un email con el acceso a la documentación contractual relativa al seguro, y las instrucciones para proceder a la firma electrónica de dicha documentación mediante un número PIN que se le facilitará por el móvil. En este caso tendrá 30 días hábiles para envío de la copia del documento de identificación a la dirección de correo electrónico que le hemos facilitado y realizar la firma. En caso de que usted no complete el proceso de firma de la póliza o no envíe el documento de identificación en el plazo máximo de 30 días naturales desde la fecha de entrada en vigor de la póliza, la compañía procederá a la cancelación de la misma y le retornará el recibo.

En un Contrato de seguro individual contratado a distancia, Usted dispondrá de un plazo de 30 días naturales para desistir del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización

alguna. El plazo para ejercer el derecho de desistimiento comenzará a correr a partir de la fecha en la que se le informe de que el Contrato se ha celebrado. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por nuestra parte, y Usted tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, **salvo la parte correspondiente al tiempo en que el Contrato hubiera tenido vigencia**. Puede ejercitar su derecho de desistimiento llamando por teléfono.

Si durante la vigencia del Contrato se produce alguna alteración de los factores y circunstancias declaradas en el cuestionario cumplimentado por el Asegurado en el momento de la contratación del seguro, que agraven el riesgo, nos lo deberá comunicar tan pronto como le sea posible para regularizar la Póliza, si procede. No obstante lo anterior, el Asegurado no tiene obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas a su estado de salud, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

1.2. SOBRE LA PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

El Tomador y/o Asegurado reconoce que, con anterioridad a la perfección del contrato ha sido informado por escrito de todas las circunstancias necesarias para tener un conocimiento preciso de las garantías, primas, derechos, obligaciones y bases de cálculo utilizadas para la determinación de las prestaciones.

El Contrato de Seguro así como sus modificaciones o adiciones posteriores deberán formalizarse por escrito. Cada modificación deberá llevar la firma de ambas partes.

Las coberturas contratadas tomarán efecto en la fecha y hora indicada en las Condiciones Particulares siempre y cuando Usted nos haya pagado el correspondiente recibo de Prima. En caso contrario, nuestras obligaciones comenzarán a las 24 horas del día en que los requisitos recogidos en los párrafos anteriores hayan sido cumplidos.

La duración de la Póliza será la indicada en las Condiciones Particulares.

El Tomador y/o Asegurado puede oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

1.3. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS. INDISPUTABILIDAD

En caso de falsedad o inexactitud en las declaraciones efectuadas por Usted o el Asegurado que sirvieron de base para que aceptásemos el riesgo, Nosotros podremos rescindir el Contrato mediante declaración escrita dirigida a Usted como Tomador del Seguro en el plazo de un mes a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderán a Nosotros, salvo que medie dolo o culpa por nuestra parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que hagamos esta declaración. Por último, en caso de que se produzca el siniestro antes de que Nosotros le enviemos la declaración de rescisión, el Beneficiario recibirá, salvo que medie dolo o culpa grave por parte del Tomador, la prestación garantizada reduciéndose, únicamente, el importe de la diferencia entre la prima que Usted pagó y la que debería haber pagado en caso de que hubiésemos conocido la verdadera entidad del riesgo en el momento de contratar el Seguro. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, sólo podremos impugnar el con-

trato si su verdadera edad, en el momento de entrar en vigor la Póliza, excediera de los límites de admisión establecidos.

Si su edad no excediera de los límites de admisión, pero hubiéramos cobrado primas inferiores a las que hubiera correspondido, al pagar la prestación reduciremos su cuantía en proporción a las primas cobradas. Por el contrario, si las primas cobradas hubiesen sido superiores a las que le hubiera correspondido pagar, Nosotros, le devolveríamos, sin intereses, la parte de prima cobrada de más.

La Póliza es indisputable y Nosotros no podremos impugnar lo pactado en ella una vez transcurrido el plazo de un año a contar desde la fecha de efecto, a no ser que medie actuación dolosa o mala fe de Usted, el Asegurado o los Beneficiarios.

Asimismo, Nosotros renunciaremos expresamente al derecho a cancelar la póliza unilateralmente antes de la fecha de conclusión de la misma establecida en las Condiciones Particulares excepto en el caso en que no se satisfagan las primas en los términos que estipula el artículo 5.2.

1.4. ÁMBITO DEL SEGURO

La cobertura del contrato para todas las garantías contratadas será de ámbito mundial. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1.5 del presente condicionado.

1.5. CAMBIO DE RESIDENCIA DEL TOMADOR

Este producto ha sido diseñado para los clientes que residen en España o en Andorra de acuerdo con los requerimientos legales y fiscales vigentes. Si Usted o el Asegurado tienen fijada su residencia en Andorra, deben cumplirse, además, los siguientes requerimientos para poder contratar el producto de que se trate: (i) el producto debe ser distribuido por un intermediario domiciliado en Andorra y autorizado para distribuir productos en Andorra y; (ii) la póliza debe formalizarse a través del correspondiente representante de Zurich Vida en Andorra. En el supuesto de que Usted o el Asegurado (en caso de ser otra persona distinta de Usted), cambiaran su residencia a otro país durante la vigencia de este contrato, la legislación del país al que Usted o el Asegurado se trasladaran podría afectar la capacidad de Zurich Vida de mantener el contrato en vigor de acuerdo con las presentes condiciones.

Usted y el Asegurado tienen la obligación de comunicar a Zurich Vida cualquier cambio de residencia a otro país que vayan a realizar. Zurich Vida por su parte tiene la obligación de comunicarles las consecuencias de su cambio de residencia que, dependiendo de la legislación aplicable en virtud del cambio de residencia producido, pueden llegar hasta la resolución del presente contrato.

En caso de incumplimiento de su obligación, o de la del Asegurado, de comunicar a Zurich Vida el cambio de residencia, Zurich Vida podría verse legalmente imposibilitada, total o parcialmente, para asumir las obligaciones derivadas del presente contrato, en los términos que determinara la jurisdicción aplicable según el cambio de residencia producido.

Si Usted o el Asegurado nos comunican un cambio de residencia a otro país, Zurich Vida podrá -con su previo consentimiento-, transferir sus datos personales a otra entidad del Zurich Insurance Group con el fin de comprobar que se les puede ofrecer un producto adecuado a sus nuevas circunstancias y residencia.

1.6. APLICACIÓN DE ORDEN PÚBLICO INTERNACIONAL

Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no podrá considerarse que el Asegurador de cobertura realice pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier Asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del Asegurado pudiera contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial, o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

Asimismo, en el eventual caso de que la Aseguradora, con ocasión del cumplimiento de las formalidades previstas en dichas regulaciones, sobrepasara el plazo máximo previsto para el cumplimiento de determinadas obligaciones, estas no devengarán intereses de demora.

ARTÍCULO 2. OBJETO DEL SEGURO

Se trata de un Seguro de Vida Individual, modalidad Temporal Anual Renovable.

De los riesgos que a continuación se detallan, Nosotros asumiremos la cobertura de aquellos que Usted haya pactado en las Condiciones Particulares de su Contrato teniendo en cuenta las exclusiones mencionadas en el Artículo 4 de las Condiciones Generales.

2.1. SEGURO PRINCIPAL

Cubre el fallecimiento del Asegurado y su contratación es obligatoria.

2.2. SEGUROS COMPLEMENTARIOS

Complementan el Seguro Principal y no podrán contratarse con independencia de éste. Usted puede optar entre los siguientes:

- a) Incapacidad Permanente y Absoluta.
- b) Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente.
- c) Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente de Circulación.
- d) Fallecimiento por Accidente.
- e) Fallecimiento por Accidente de Circulación.
- f) Incapacidad Total y Permanente para la profesión habitual.

El Seguro Complementario b) no podrá contratarse con independencia del a) y el Complementario c) sin haber contratado el a) y el b).

El Seguro Complementario e) no podrá contratarse con independencia del d).

ARTÍCULO 3. EVOLUCIÓN DE CAPITALES ASEGURADOS

El Capital Asegurado Inicial figurará en las Condiciones Particulares, y evolucionará cada anualidad de seguro, a su elección, según las siguientes modalidades:

- a) No revalorizable.
- b) Revalorización geométrica acumulativa anual al porcentaje determinado por Usted con un máximo del 4%.

- c) Revalorización acumulativa anual según el incremento del Índice General de Precios al Consumo, IPC. A tales efectos, se tomará para las renovaciones anuales de todo el año natural posterior, el incremento registrado por el IPC interanual que conste publicado por el Instituto Nacional de Estadística a 1 de noviembre de cada año.
- d) Capital pendiente de amortizar calculado según el método de amortización francés al inicio de cada anualidad, tomando como referencia el tipo de interés del préstamo suministrado por Usted en la Solicitud de Seguro – o en su defecto, el tipo de interés de mercado de préstamos consumo o hipotecarios – más un diferencial que la Compañía estime suficiente para favorecer la existencia de un exceso entre el Capital Asegurado y la deuda pendiente de amortizar a la que vincula el seguro. **En caso de que el capital pendiente de amortizar del préstamo al que se vincula la Póliza a la fecha de fallecimiento del Asegurado fuera superior al Capital Asegurado, Nuestra obligación de pago a la entidad crediticia que otorgó el préstamo será como máximo de dicho Capital Asegurado.**

En caso de que el importe evolucionado según la opción determinada en las Condiciones Particulares supere los valores máximos establecidos para cada garantía, la garantía correspondiente quedará topada en dicho importe máximo.

ARTÍCULO 4. RIESGOS EXCLUIDOS

De acuerdo con lo indicado en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de su Contrato, pagaremos el Capital Garantizado, con las siguientes exclusiones:

- a) Suicidio: durante el primer año de vigencia del Contrato no está cubierta la muerte del Asegurado causada consciente y voluntariamente por el mismo. En caso de que el Contrato se hubiera puesto de nuevo en vigor o hubiera tenido un aumento de capitales, aplicaremos el mismo criterio.
- b) Las consecuencias de enfermedad o accidentes producidos anteriormente a la entrada en vigor de este contrato y que no hubieran sido declarados por Usted o el Asegurado.
- c) Las consecuencias derivadas de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como la derivada de la participación de éste en actos delictivos, competiciones y/o apuestas ilegales, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- d) Los siniestros provocados por el asegurado por embriaguez o por uso de estupefacientes o drogas no prescritas médicamente. Se considera embriaguez la presencia de alcohol en sangre superior a 0,60g/l. Se considera uso de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente, la presencia en la orina o en la sangre de cualquier sustancia tipificada legalmente como droga o estupefaciente no prescrito médicamente.
- e) Las consecuencias causadas por la utilización de medios de transporte aéreos efectuados en otra calidad que como pasajero, y aún como tal en líneas de navegación aérea no autorizadas debidamente para el público.
- f) Si el fallecimiento del Asegurado fuese causado voluntariamente por su único Beneficiario, Nosotros quedaremos liberados de nuestras obligaciones respecto de dicho Beneficiario, integrándose el capital asegurado en el patrimonio de Usted. Si existieran

varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.

- g) Estarán excluidos los siniestros derivados de la práctica de cualquier deporte con carácter profesional.
- h) Quedan excluidos los siniestros derivados de la práctica de deportes considerados peligrosos: motociclismo, automovilismo, ciclismo de descenso extremo, cualquier tipo de actividad aérea deportiva y/o de ocio en vuelos no comerciales, cualquier práctica de deporte de nieve en zonas no habilitadas para ello o fuera de pistas, submarinismo, espeleología, escalada y alpinismo.

Los deportes o actividades descritas en los artículos 4.g) y 4.h) o cualquier otro considerado de riesgo, deberán ser sometidos a análisis individual por parte de la Compañía para su valoración.

- i) Los siniestros derivados de cualquier enfermedad infecciosa que sea considerada epidemia por la autoridad oficial competente o, si no, por el Organismo Mundial de la Salud.
- j) No están cubiertos por la Póliza los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni los que éste excluye expresamente.

ARTÍCULO 5. PAGO DE PRIMAS

5.1. PRIMA

La prima correspondiente a esta Póliza, junto con los impuestos y recargos que legalmente pudieran ser repercutibles, será anual y se pagará por anticipado.

La prima del primer año es la que se indica en las Condiciones Particulares. La prima de los años sucesivos estará determinada por el Capital Garantizado y la edad del Asegurado en cada anualidad, en función de la tarifa comunicada por Nosotros previa renovación tácita del seguro, o en su caso, la vigente en la contratación inicial del seguro.

Si Usted lo desea, podrá fraccionar la prima en semestres, trimestres o meses mediante la aplicación de un recargo del 1, 2 ó 3%, respectivamente.

En caso de fallecimiento o incapacidad, las fracciones de prima pendientes de pago no se cobrarán ni se deducirán del capital a percibir.

En caso de prima anual, las primas de las sucesivas anualidades que constan en las Condiciones Particulares pueden ser objeto de variación en caso de modificación de las condiciones que hayan dado lugar a la aplicación de descuentos sobre el importe de las primas.

Nosotros renunciamos expresamente: (i) al derecho unilateral a rechazar primas pagaderas en virtud del contrato y; (ii) al derecho unilateral a modificar a título individual las tarifas de primas o las prestaciones pactadas en las Condiciones Particulares con el Tomador, salvo que la modificación de estas tarifas responda a la actualización de las mismas para toda la cartera a la que pertenece su póliza. En todo caso, el Asegurado mantiene su derecho unilateral a oponerse a la prórroga del contrato.

5.2. FORMA Y PLAZO DEL PAGO DE LAS PRIMAS

Salvo pacto en contra en las Condiciones Particulares, las primas deberá abonarlas mediante Domiciliación Bancaria contra su cuenta corriente o libreta de ahorro, dando la orden oportuna a la Entidad con la que Usted opere. Se entenderá que las primas serán pagadas en las fechas pactadas.

Si Nosotros no le presentamos el recibo al cobro en treinta días, y al hacerlo después no tuviera saldo suficiente, se lo comunicaremos y le concederemos otros treinta días de plazo, a partir de la fecha en que Usted la reciba, para que nos indique cómo desea pagar el recibo.

La primera prima deberá pagarla una vez firmado el Contrato. Si el hecho de no pagar la prima es imputable a Usted, estaremos en el derecho de resolver el Contrato o exigir su pago judicialmente. Igualmente, si se produjera el siniestro y aún no estuviera pagada la prima, Nosotros quedaremos libres del pago de la prestación, salvo pacto en contrario.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, suspenderemos la cobertura un mes después del día de su vencimiento.

Si Nosotros no reclamásemos el pago en el plazo de los seis meses siguientes, se entenderá que el Contrato queda extinguido.

En el caso de que el Contrato esté suspenso, sólo podremos exigir la prima del período en curso.

Si el Contrato no hubiera sido resuelto o extinguido, según lo indicado, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que se pague la prima.

ARTÍCULO 6. NORMAS GENERALES

6.1. REHABILITACIÓN

Si el Contrato estuviera en suspenso o anulado tiene Usted derecho a ponerlo de nuevo en vigor, transfiriendo las fechas de efecto y vencimiento por el tiempo que estuvo sin pagar las primas y superando las pruebas médicas que le solicitamos.

6.2. CAMBIO DE BENEFICIARIO. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

Salvo que Usted haya designado Beneficiario con carácter irrevocable, durante la vigencia del Contrato, Usted podrá modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad de nuestro consentimiento.

La designación de Beneficiario o la revocación de éste, podrá hacerse constar en las Condiciones Particulares o en una posterior declaración escrita dirigida a Nosotros o bien en su testamento.

Asimismo, Usted podrá ceder o pignorar la Póliza, siempre que el Beneficiario no haya sido designado con carácter irrevocable.

La cesión o pignoración de la Póliza deberá comunicárnosla por escrito e implicará la revocación del Beneficiario.

6.3. ERROR EN LA EDAD DECLARADA

En caso de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, Nosotros sólo podremos impugnar el Contrato si la verdadera edad en el momento de entrar en vigor el Contrato excede de los límites de admisión.

Si no excediera de los límites de admisión pero se hubiera cobrado una prima inferior a la que hubiera correspondido, al pagar la prestación la reduciríamos en proporción a la prima cobrada.

Por el contrario, si la prima cobrada hubiera sido superior a la que hubiera correspondido, Nosotros le devolveríamos, sin intereses, la parte de prima cobrada de más.

6.4. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

Si se produce el extravío, robo o destrucción de la Póliza, Usted deberá comunicárnoslo mediante escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten pruebas de haberlo notificado a quién resulte titular de algún derecho derivado del Contrato, se asuma el compromiso de devolvernos el Contrato original si apareciese y se acepte indemnizarnos los perjuicios que nos irroge la reclamación de un tercero.

Nosotros, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, estamos obligados a entregarle un duplicado de la Póliza, con idénticos efectos que los producidos por el original que se reemplaza.

6.5. INFORMACIÓN SOBRE SU SEGURO. COMUNICACIONES ENTRE USTED Y NOSOTROS

Usted, como Tomador podrá solicitarnos, en cualquier momento, cuanta información precise sobre su Seguro.

6.5.1. Otras comunicaciones

Las comunicaciones que Usted efectúe al Agente de Seguros, que medie o haya mediado en el Contrato, surtirán los mismos efectos que si las hubiera realizado directamente a Nosotros. Las comunicaciones que nos efectúe en nombre de Usted un Corredor de Seguros surtirán los mismos efectos que si las realizara Usted mismo, salvo indicación en contrario.

En todo caso, se precisará el consentimiento expreso de Usted para suscribir un nuevo contrato, o para modificar o rescindir el Contrato de seguro en vigor.

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador/Asegurado o del Beneficiario o cualquier otra persona ligada al seguro, se realizarán por escrito en el domicilio social de aquélla, señalado en la póliza, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico zurichcliente@zurich.com o del teléfono 913755755, indicando el motivo de la solicitud y la identificación del solicitante.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador/Asegurado o al Beneficiario o cualquier otra persona ligada al Seguro, se realizarán por escrito, en soporte duradero, mediante correo electrónico o SMS. En caso de que se prefiera recibir la información en papel se deberá remitir un escrito al domicilio social de la Entidad Aseguradora, señalado en la póliza, o a través de la siguiente dirección de correo electrónico zurichcliente@zurich.com o del teléfono 913755755 solicitando el cambio de canal de comunicación.

6.5.2. Modificaciones

Toda modificación de las bases contractuales contenidas en las Condiciones Generales o Particulares que se llegase a realizar y que requiera el mutuo acuerdo del Asegurador y del Tomador del Seguro, tomará valor desde que se documente por escrito en anexo a la Póliza, del cual se entregará copia a Usted.

La modificación de circunstancias de la Póliza que no requieran el acuerdo del Asegurador, así como la solicitud de alguna modificación por parte del Tomador del Seguro, deberá ser comunicada en la forma establecida en las presentes Condiciones Generales y tomará valor desde su conocimiento por parte del Asegurador.

Le comunicaremos mediante suplemento de las Condiciones Particulares la nueva situación de su póliza incluyendo las modificaciones que han dado lugar a dicho suplemento. Todas aquellas modificaciones de carácter económico en la póliza, se realizarán a fecha de efecto de un recibo de prima.

6.6. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente Contrato prescribirán al término de 5 años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

6.7. JURISDICCIÓN

Si cualquiera de las partes contratantes, o ambas, decidieran ejercitar sus acciones ante los Órganos Jurisdiccionales, deberán recurrir al Juez del domicilio del Asegurado, siempre que éste resida en territorio español. Dicho Juez será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este Contrato de Seguro. **En los demás casos será competente el Juez de nuestro domicilio.**

6.8. OTRAS OBLIGACIONES NUESTRAS CON USTED

Nosotros, además de pagar la prestación en su momento, estamos obligados a entregarle a Usted el Contrato o, en su caso, el documento de cobertura provisional.

ARTÍCULO 7. PAGO DE LA PRESTACIÓN GARANTIZADA

7.1. NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO

Cuando se produzca el hecho objeto de la cobertura, Usted, Tomador, o en su caso los Beneficiarios, deberán comunicárnoslo en un plazo máximo de 7 días desde el momento en que hayan conocido el siniestro, a los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro y facilitarnos toda clase de información sobre las circunstancias en que se produjo.

Nosotros pagaremos a los Beneficiarios designados por Usted la prestación contratada.

Si Usted como Tomador no hubiese designado Beneficiario para caso de Fallecimiento ni hubiese determinado reglas para realizar dicha designación, la prestación garantizada será satisfecha por orden preferente y excluyente a:

1. Su cónyuge. En su defecto,
2. Sus hijos. En su defecto,

3. Sus padres. En su defecto,
4. Sus herederos legales.

7.2. DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR

El Beneficiario deberá justificar debidamente su personalidad, así como su derecho o condición de Beneficiario.

Además, deberá presentarnos los siguientes documentos.

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 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 Últimas Voluntades, copia del último Testamento o Acta Notarial de Declaración de Herederos o Auto Judicial de Declaración de Herederos, según proceda.
4. Autoliquidación total o parcial del Impuesto de Sucesiones o liquidación administrativa parcial.

Si fuera preciso, estos documentos tendrán que presentarse debidamente legalizados.

7.3. LO QUE USTED DEBE SABER EN CASO DE QUE NOSOTROS NOS DEMORÁSEMOS EN EL PAGO

Si por causa no justificada o exclusivamente imputable a Nosotros, no hubiéramos efectuado el pago de la totalidad del Capital Garantizado dentro de los tres meses desde la fecha de ocurrencia del siniestro, incurriremos en mora y vendremos obligados a abonar, por cada uno de los días transcurridos, una cantidad adicional equivalente al interés legal del dinero vigente en ese momento incrementado en un 50%.

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

7.4. OPCIONES DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

El Capital garantizado por su Póliza sólo puede ser cobrado de una sola vez.

ARTÍCULO 8. IMPUESTOS Y RECARGOS

En su caso, los impuestos y recargos legalmente repercutibles que deban pagarse por razón de este Seguro, serán a cargo de Usted como Tomador, del Asegurado o del Beneficiario del Contrato.

ARTÍCULO 9. FISCALIDAD

El pago de las prestaciones que puedan derivarse del Contrato, así como las retenciones que proceda efectuar sobre las mismas, estarán sujetas a tributación por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o Impuesto sobre Sociedades, según la naturaleza de la persona

del Beneficiario, siempre que no proceda su sujeción al Impuesto de Sucesiones y Donaciones, de conformidad con lo establecido en las Leyes reguladoras de dichos Impuestos y sus normas complementarias, sin perjuicio de lo establecido en estas materias en los regímenes específicos de los territorios forales.

ARTÍCULO 10. DEFENSA DEL CLIENTE

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al Servicio de Defensa del Cliente de la Compañía conforme al procedimiento establecido en el Reglamento para la Defensa del Cliente dispuesto por la Compañía y que se encuentra disponible en nuestra página web www.zurich.es/defensacliente. Dicho Reglamento se ajusta a los requerimientos de la Orden Ministerial ECO 734/2004 y aquellas normas que la sustituyan o modifiquen.

El Servicio para la Defensa del Cliente regulado en el citado Reglamento dictará resolución, dentro del plazo máximo señalado en este último, a partir de la presentación de la queja o reclamación. El reclamante podrá, a partir de la finalización de dicho plazo, acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su caso.

ARTÍCULO 11. PROTECCIÓN DEL ASEGURADO Y DEMÁS PARTES INTERVINIENTES EN EL CONTRATO

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, Usted como Tomador, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos podrán realizar reclamaciones ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones contra las entidades aseguradoras que realicen prácticas abusivas o que lesionen los derechos derivados del Contrato de Seguro. El procedimiento para formular tal reclamación, será dirigir escrito exponiendo la misma a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ARTÍCULO 12. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante, RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante LOPDGDD) y demás normativas aplicables, le informamos del tratamiento que Zurich realiza respecto a sus datos personales como consecuencia del contrato del seguro:

¿Quién es el responsable del tratamiento de mis datos personales?

ZURICH VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. SOCIEDAD UNIPERSONAL

Finalidades del tratamiento y bases legitimadoras

Los datos de carácter personal serán tratados por el responsable para las siguientes finalidades y en base a las siguientes bases jurídicas que legitiman el tratamiento:

Gestionar el contrato

Los tratamientos enunciados a continuación son necesarios para la ejecución del contrato de seguro (art. 6.1.b RGPD):

- Recabar datos e información para la formalización del contrato de seguro y atender las gestiones sobre la póliza contratada como, por ejemplo, modificar información de la póliza, requerir información bancaria, realizar ampliaciones de cobertura, gestionar los siniestros, etc.
- En caso de que el cliente solicite una modificación o cancelación de su póliza de seguros por teléfono, grabar la parte informada de la llamada como prueba o evidencia.
- Realizar comunicaciones no promocionales vinculadas a la póliza contratada y la normativa vigente.
- Comunicar datos del asegurado, tomador, beneficiario o tercero perjudicado a entidades reaseguradoras y coaseguradoras cuando sea necesario para celebrar un contrato de reaseguro o coaseguro.

Los tratamientos enunciados a continuación son necesarios para que la compañía pueda cumplir sus obligaciones legales (art. 6.1.c RGPD):

- Llevar a cabo estudios con fines estadístico-actuariales, necesarios para la determinación del riesgo y la tarificación de la póliza. Para el cálculo de la prima, precisaremos analizar el riesgo del cliente y realizar decisiones parcialmente automatizadas y perfilados básicos para ajustar el precio en función del riesgo.
- Llevar los libros de contabilidad exigidos por el Código de Comercio y otras disposiciones que nos apliquen, así como los registros de cuentas, siniestros, provisiones técnicas, inversiones, contratos de reaseguro y de pólizas, suplementos y anulaciones emitidos.
- Tratamiento de datos de terceros involucrados en el contrato de seguro incluidos beneficiarios, derechohabientes, representantes legales o terceros perjudicados, entre otros, con la finalidad de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y cumplimiento de la normativa. En los casos en los que la póliza la formalice el tomador en beneficio de un tercero, este asume contractualmente la obligación de informar a dichos terceros sobre el tratamiento de sus datos personales por la aseguradora y, en su caso, debe facilitar a la aseguradora el boletín de adhesión debidamente firmado; todo ello siguiendo el procedimiento que se establece en el Real Decreto 1060/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en lo relativo a la información previa de seguros.
- Llevar a cabo las comprobaciones correspondientes conforme a lo establecido en la legislación aplicable de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, así como las mejores prácticas para prevención de fraude. Para ello, podremos tener que realizar perfilados y decisiones individuales automatizadas que en todo caso serán revisadas por un equipo de profesionales.

Los tratamientos enunciados a continuación se basan en el interés legítimo de Zurich en su actividad empresarial y aseguradora (art. 6.1.f RGPD). Te informamos de que puedes oponerte a este tratamiento dirigiéndote a protecciondedatos@zurich.com o a cualquiera de las direcciones mencionadas en el momento del alta o que te facilitemos en una promoción concreta:

- En el ámbito del sector asegurador, el tratamiento automatizado de los datos de carácter personal de los clientes y potenciales clientes y el perfilado, es un procedimiento inherente y absolutamente imprescindible para el desenvolvimiento de la actividad de cualquier compañía aseguradora, con una doble finalidad que, en última instancia

produce, efectos jurídicos en los afectados Por un lado, el realizado con fines estadístico-actuariales necesarios para la determinación del riesgo y de la tarificación de las pólizas de un potencial cliente. Esta evaluación puede de igual forma realizarse durante la vigencia del contrato del seguro, en atención a las nuevas circunstancias personales del cliente o al cambio de la base técnica actuarial; y, por otro lado, para el diseño y comercialización de productos de seguros, con objeto de llevar a cabo una evaluación del perfil del cliente que determine el tipo de seguro idóneo y que mejor se adapta a las características y perfil del tomador/ asegurado.

- Gestionar de forma centralizada los recursos informáticos que pueden ser compartidos por entidades Zurich cuando responda a fines administrativos internos o para garantizar la seguridad de los sistemas de información.

Envío de comunicaciones comerciales

Zurich podrá enviarte comunicaciones comerciales y promociones en relación con productos similares a los contratados de acuerdo con la regulación de comunicaciones comerciales electrónicas y el resto de normativa aplicable en cumplimiento de intereses legítimos del responsable (art. 6.1.f RGPD). Te informamos de que puedes oponerte a este tratamiento dirigiéndose a protecciondatos@zurich.com o en la opción "Darse de baja" disponible en el pie del correo electrónico.

Resolución de consultas y calidad del servicio

En determinados casos, trataremos tus datos para atender consultas, categorizar tus peticiones o medir la calidad del servicio. Los tratamientos enunciados a continuación son necesarios para el cumplimiento de intereses legítimos del responsable (art. 6.1.f RGPD). Te informamos de que puedes oponerte a este tratamiento dirigiéndose a protecciondatos@zurich.com o a cualquiera de las direcciones mencionadas en el momento del alta o que le facilitemos en una promoción concreta.

- Realizar una consulta al cliente para evaluar su nivel de satisfacción en relación con los servicios de atención prestados, así como evaluar las llamadas siempre que te hallamos informando de ello previamente al inicio de la conversación.
- En caso de que contactes con nosotros para realizar una consulta o sugerencia a través de los canales habilitados, como números de teléfono, el formulario del apartado "Contáctanos" de la página web o en los medios informados en este contrato, entre otros, te informamos de que trataremos tus datos para poder procesar y responder a las consultas y sugerencias planteadas, así como evaluar el servicio prestado. Para optimizar el servicio, tu solicitud podrá ser procesada en base a decisiones automatizadas, sin perjuicio para los derechos y libertades del interesado y ofreciéndote la posibilidad de ser atendido por una persona.

En el apartado "¿Para qué utiliza Zurich los datos personales?" en la **Información Adicional** puedes consultar más información actualizada.

Destinatarios

Para la gestión de tu seguro, en determinados casos podremos compartir tus datos con terceros para atender tu solicitud (por ejemplo, cuando solicites un perito o un reparador, o en el caso de que participen entidades de reaseguro o coaseguro, para la inclusión en

sistemas de información comunes del sector asegurador o para el pago a tu entidad bancaria). En el apartado “¿Quién puede acceder a los datos?” en la **Información Adicional** puedes consultar más información actualizada.

Derechos

La normativa de protección de datos permite que puedas ejercer tus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (“derecho al olvido”), limitación del tratamiento, portabilidad y a no ser objeto de decisiones individualizadas. Puedes ejercer tus derechos en relación con el tratamiento de los datos personales realizados por Zurich directamente al correo electrónico protecciondedatos@zurich.com con el detalle de la solicitud y la identificación del titular de los datos. Puedes acceder a más información actualizada y la dirección para presentar solicitudes por correo postal en el apartado de **Información Adicional**.

Información Adicional

Puedes consultar más detalle de los tratamientos que Zurich lleva a cabo, así como información adicional y actualizada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace <https://www.zurich.es/proteccion-datos>

ARTÍCULO 13. RÉGIMEN DE INFORMACIÓN

1. El Tomador del Seguro reconoce haber recibido del Asegurador, antes de la celebración del contrato, una Nota Informativa redactada de forma clara y precisa, con el siguiente contenido:
 - a) Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica.
 - b) Dirección del domicilio social de la entidad y nombre del Estado miembro en el que esté establecido el domicilio social de la entidad.
 - c) Legislación aplicable al contrato cuando las partes no tengan libertad de elección o, en caso contrario, legislación propuesta por el asegurador.
 - d) Instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de conflicto, así como el procedimiento a seguir.
 - e) Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
 - f) Período de vigencia del contrato.
 - g) Condiciones para su rescisión.
 - h) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
 - i) Indicación de los valores de reducción, si los hubiera.
 - j) Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando se considere necesario adecuado.
 - k) Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución y, en su caso, formalidades necesarias para el ejercicio de la facultad unilateral de desistimiento.
 - l) Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable.
2. Durante todo el período de vigencia del Contrato de seguro sobre la vida, la Entidad Aseguradora deberá suministrar al Tomador del seguro, por escrito o en soporte electró-

nico duradero, de forma clara y precisa, información sobre las modificaciones que se produzcan relativas a:

a) Las condiciones generales y particulares

b) La denominación o razón social del asegurador, la forma jurídica o el domicilio social y, en su caso, la dirección de la sucursal con la cual se haya celebrado el contrato.

3. En caso de emitirse un suplemento de póliza o de modificarse la legislación aplicable al contrato, el Tomador del seguro deberá recibir toda la información contenida en los párrafos e) a l) del apartado anterior.

Debe acreditarse que el Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado ha recibido con anterioridad a la celebración del Contrato de seguro o a la suscripción de la Solicitud de Seguro, toda la información requerida a este respecto en los párrafos precedentes, mediante una mención, fechada y firmada por el Tomador o Asegurado, en su caso, insertada al pie de la Póliza o de la Solicitud de Seguro, en la que reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción.

Asimismo, debe acreditarse que el Tomador del seguro de un contrato individual celebrado a distancia ha recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción de la solicitud de seguro, toda la información requerida a este respecto en los artículos 7 y 8 de la Ley 22/2007 de Comercialización a distancia de servicios financieros.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO PRINCIPAL

ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA

Si el Asegurado fallece durante la vigencia de la Póliza, Nosotros pagaremos el capital garantizado indicado en las Condiciones Particulares, quedando extinguido el Contrato.

El capital máximo asegurable de esta garantía es de 600.000 euros.

1.1. ANTICIPO DE LA PRESTACIÓN EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

También se pagará el capital garantizado para esta cobertura, **hasta un máximo de 480.000 euros**, si durante la vigencia de la Póliza, aún no habiendo fallecido el Asegurado, se le haya diagnosticado mediante Certificado o dictamen médico una Enfermedad Terminal, con origen distinto de un accidente cubierto en la Póliza, con una esperanza de vida inferior a 12 meses, una vez que verificados dichos informes médicos y las aclaraciones e informes adicionales solicitados por el Gabinete, Sociedad Médica o Facultativo independiente determinado por Nosotros, hayamos aceptado el diagnóstico de Enfermedad Terminal como tal.

El pago de esta prestación se realizará en concepto de invalidez y es incompatible con el pago de prestación por la garantía de Incapacidad Permanente y Absoluta, si ésta estuviera contratada, dando lugar a la extinción del Contrato. No obstante, para Capitales Garantizados superiores a 480.000 euros, al pago de esta prestación anticipada, el Contrato continuará en pleno vigor por el capital reducido en el importe adelantado hasta el fallecimiento del Asegurado.

El Beneficiario designado para esta prestación será el designado para la garantía de Incapacidad Permanente y Absoluta, y si no lo hubiese, el propio Asegurado.

1.2. DICTAMEN Y EFECTO DEL ANTICIPO DEL CAPITAL DE FALLECIMIENTO EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

Para solicitar el pago anticipado del capital de fallecimiento en concepto de indemnización por Enfermedad Terminal del Asegurado, será necesario que nos presente un Certificado o Dictamen médico en el que se establezca clara y unívocamente el diagnóstico de la enfermedad con su naturaleza y evolución, con expresa mención a la esperanza de vida del Asegurado, la cual ha de ser inferior a 12 meses. Dicho Certificado habrá de haber sido emitido como máximo con treinta días de antelación a la presentación a la Compañía.

Las razones del diagnóstico habrán de estar soportadas por pruebas médicas objetivas que justifiquen la emisión del mismo, y el Asegurado estará obligado a presentar cuantas aclaraciones o pruebas adicionales le sean solicitadas por los Facultativos determinados por Nosotros para la aceptación del mismo. Para dicho fin, la firma de esta Póliza acredita la autorización expresa a Nuestro favor por parte del Asegurado a solicitar dichos informes y exime a los médicos del Asegurado del secreto profesional frente a Nosotros.

Nosotros nos reservamos el derecho a la aceptación del pago anticipado en base a la validación de dichos informes.

En caso de discrepancia y si no hubiera posterior avenencia entre las dos partes, ambas se obligan a acudir al peritaje de médicos, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

Se considerará efecto de la prestación el del día de la presentación del último informe en base al cual haya sido aceptado por Nosotros el diagnóstico como Enfermedad Terminal.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA

En caso de producirse la Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, una vez comprobada y aceptada, Nosotros pagaremos el capital garantizado indicado en las Condiciones Particulares, **quedando extinguido el Contrato**.

El capital máximo asegurable por esta garantía es de 600.000 euros.

ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN, DICTAMEN Y EFECTO DE LA INCAPACIDAD

A efecto de este Seguro, se considera incapacidad permanente y 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.

En caso de Incapacidad Permanente y Absoluta, el Asegurado o Usted nos deberán remitir un detallado informe médico en el que se recoja la siguiente información:

1. Certificado emitido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social declarando la incapacidad absoluta y permanente del asegurado.
2. En su defecto, certificado del médico que haya asistido al asegurado en que se indique el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente causante de la incapacidad así como su grado y pronóstico.

El asegurado podrá solicitar informe o pruebas complementarias si lo considera necesario.

Nosotros estudiaremos los informes y calificaremos por nuestra parte, la posible existencia de la Incapacidad Permanente y Absoluta.

En caso de discrepar y si no hubiera posterior avenencia entre las dos partes, ambas se obligan a acudir al peritaje de médicos, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

A efectos de este Seguro Complementario, se considera como fecha de efecto de la Incapacidad Permanente y Absoluta la fecha de resolución dictaminada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o en su defecto la de nuestros servicios médicos.

Nos reservamos el derecho de comprobar en cualquier momento el estado del Asegurado por cualquier médico elegido por Nosotros.

ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES

Queda excluida de la cobertura de este riesgo cualquier incapacidad contraída después del final del año de Seguro durante el cual el Asegurado cumpla los 70 años.

Asimismo, quedará excluida de esta cobertura cualquier incapacidad contraída que sea consecuencia de daños autoinflingidos de forma voluntaria. En caso de que el Contrato se hubiese puesto de nuevo en vigor o hubiera tenido un aumento de capitales, se aplicará el mismo criterio.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA POR ACCIDENTE

ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA

En caso de producirse la Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado como consecuencia directa de un Accidente en el acto o en el curso de dos años a contar desde la fecha en que se produzca el accidente hasta la fecha de resolución de la incapacidad, una vez comprobada y aceptada, Nosotros pagaremos el capital suplementario garantizado en Condiciones Particulares.

El capital de esta garantía no podrá ser superior al del Seguro complementario de Incapacidad Permanente y Absoluta.

ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato, se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

Se consideran también Accidente, siempre que se produzcan independientemente de la voluntad del Asegurado: la asfixia por sumersión, las infecciones cuando el virus ha penetrado en el cuerpo por una herida ocasionada por un accidente cubierto por el Seguro, las aspiraciones de gas o de vapores, el envenenamiento o las quemaduras causadas por líquidos tóxicos o corrosivos, las congelaciones, las termoplejías y las insolaciones.

No son considerados como accidentes: las enfermedades, cualesquiera sea su naturaleza, las lesiones corporales debidas a estados patológicos, tales como ataques de apoplejía, perturbaciones mentales y aturdimientos, las lesiones debidas a intervenciones que el Asegurado practique o haga practicar sobre su persona, salvo que sean consecuencia de un accidente sufrido.

ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES

Las garantías de este Seguro Complementario excluyen los accidentes del Asegurado ocasionados después del final del año de Seguro durante el cual el Asegurado cumpla los 70 años.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA

En caso de producirse la Incapacidad Permanente y Absoluta del Asegurado como consecuencia directa de un Accidente de Circulación en el acto o en el curso de dos años a contar desde la fecha en que se produzca el accidente de circulación hasta la fecha de resolución de la incapacidad, una vez comprobada y aceptada, Nosotros pagaremos el capital suplementario garantizado en Condiciones Particulares.

El capital de esta garantía no podrá ser superior al del Seguro Complementario de Incapacidad Permanente y Absoluta por accidente.

ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato, se entiende por accidente de circulación la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, ocasionándole una Incapacidad Permanente y Absoluta, en calidad de:

- a) Peatón, como consecuencia de un atropello en la vía pública.
- b) Conductor, pasajero u ocupante de un vehículo terrestre, con o sin motor.
- c) Pasajero, utilizando medios de transporte marítimos y aéreos.

ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES

Las exclusiones a este Seguro Complementario son las mismas que las contempladas en el Artículo 3 de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Incapacidad por Accidente.

También se excluyen de las garantías de este Seguro Complementario los accidentes ocurridos al Asegurado cuando actúe en calidad de chófer profesional o empleado que pertenezcan al personal de explotación de medios de transporte terrestres, marítimos o aéreos.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA

En caso de producirse el Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente en el acto o en el curso de dos años a contar desde la fecha en que se produzca, una vez comprobado y aceptado, Nosotros pagaremos el capital suplementario garantizado en Condiciones Particulares.

El capital de esta garantía no podrá ser superior al del Seguro principal de fallecimiento.

ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato, se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

Se consideran también Accidente, siempre que se produzcan independientemente de la voluntad del Asegurado: la asfixia por sumersión, las infecciones cuando el virus ha penetrado en el cuerpo por una herida ocasionada por un accidente cubierto por el Seguro, las aspiraciones de gas o de vapores, el envenenamiento o las quemaduras causadas por líquidos tóxicos o corrosivos, las congelaciones, las termoplejías y las insolaciones.

No son considerados como accidentes: las enfermedades, cualesquiera sea su naturaleza, las lesiones corporales debidas a estados patológicos, tales como ataques de apoplejía, perturbaciones mentales y aturdimientos, las lesiones debidas a intervenciones que el Asegurado practique o haga practicar sobre su persona, salvo que sean consecuencia de un accidente sufrido.

ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES

Las garantías de este Seguro Complementario excluyen los accidentes del Asegurado ocasionados después del final del año de Seguro durante el cual el Asegurado cumpla los 80 años.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA

En caso de producirse el Fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un Accidente de Circulación en el acto o en el curso de dos años a contar desde la fecha en que se produzca, una vez comprobado y aceptado, Nosotros pagaremos el capital suplementario garantizado en Condiciones Particulares.

Si a consecuencia de un mismo accidente de circulación se produce el fallecimiento del Asegurado y su cónyuge o pareja de hecho, dejando como Beneficiarios hijos comunes menores de 18 años o mayores de edad incapacitados legalmente, Nosotros pagaremos a cada uno de ellos el doble del capital que les corresponda como Beneficiarios de esta garantía complementaria.

Se entiende por cónyuge la persona unida al asegurado por vínculo matrimonial de acuerdo con la legislación española en este sentido. Pareja de hecho es la persona que convive con el asegurado y se encuentra inscrita juntamente con éste en el registro de parejas de hecho de su municipio o comunidad autónoma.

En caso de que la suma de los capitales adicionales a percibir por la suma de todos los Beneficiarios que reúnan la condición para percibirlos supere la cantidad de 200.000.- euros, se abonarán 200.000 euros repartidos por sumas iguales a cada uno de los Beneficiarios.

El capital de esta garantía no podrá ser superior al del Seguro complementario de fallecimiento por accidente.

ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato, se entiende por accidente de circulación la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, en calidad de:

- a) Peatón, como consecuencia de un atropello en la vía pública.
- b) Conductor, pasajero u ocupante de un vehículo terrestre, con o sin motor.
- c) Pasajero, utilizando medios de transporte marítimos y aéreos.

ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES

Las exclusiones a este Seguro Complementario son las mismas que las contempladas en el Artículo 3 de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Fallecimiento por Accidente.

También se excluyen de las garantías de este Seguro Complementario los accidentes ocurridos al Asegurado cuando actúe en calidad de chófer profesional o empleado que pertenezca al personal de explotación de medios de transporte terrestres, marítimos o aéreos.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL

ARTÍCULO 1. PRESTACIÓN ASEGURADA

En caso de producirse la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual del Asegurado durante la vigencia de la póliza, y una vez comprobada y aceptada, Nosotros pagaremos el capital garantizado indicado en las Condiciones Particulares, **quedando extinguido el Contrato.**

ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN, DICTAMEN Y EFECTO DE LA INCAPACIDAD

A efecto de este Seguro, se considera Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la ineptitud total y permanente del Asegurado para el ejercicio de su actividad profesional o laboral habitual, u otra similar propia de su formación y conocimientos profesionales, provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado, declarada en la Solicitud de Seguro o el último Suplemento de modificación del riesgo emitido en la póliza.

En caso de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, el Asegurado o Usted como Tomador deberán remitirnos un detallado informe médico en el que se recoja como mínimo la siguiente información:

1. Certificado emitido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social declarando la incapacidad total y permanente para la profesión habitual del asegurado.
2. En su defecto, certificado del médico que haya asistido al asegurado en que se indique el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente causante de la incapacidad así como su grado y pronóstico.

El asegurador podrá solicitar informe o pruebas complementarias si lo considera necesario.

Nosotros estudiaremos los informes y calificaremos por nuestra parte, la posible existencia de la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.

En caso de discrepar y si no hubiera posterior avenencia entre las dos partes, ambas se obligan a acudir al peritaje de médicos, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

A efectos de este Seguro Complementario, se considera como fecha de efecto de la Incapacidad Permanente y Total la fecha de resolución dictaminada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o en su defecto la de nuestros servicios médicos.

Nos reservamos el derecho de comprobar en cualquier momento el estado del Asegurado por cualquier médico elegido por Nosotros.

ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES

Queda excluida de la cobertura de este riesgo cualquier incapacidad contraída después del final del año de Seguro durante el cual el Asegurado cumpla los 70 años.

Asimismo, quedará excluida de esta cobertura cualquier incapacidad contraída que sea consecuencia de daños autoinflingidos de forma voluntaria. En caso de que el Contrato se hubiese puesto de nuevo en vigor o hubiera tenido un aumento de capitales, se aplicará el mismo criterio.

Este Seguro Complementario termina con la extinción del Seguro Principal.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

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

tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos.

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura.

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

Estas Condiciones Generales que, unidas a las Condiciones Particulares, se entregan al Tomador de este Seguro, constituyen el presente Contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

Zurich Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A

-Sociedad Unipersonal-

C.I.F. A-08168213; Domicilio Social: Paseo de la Castellana, 81, planta 22, 28046 Madrid. Reg. M. Madrid, Tomo: 16.325; Libro: 0; Folio: 187; Sección: 8; Hoja M-126243; Inscripción: 131. Entidad promotora de los Planes de Pensiones Individuales.

www.zurich.es

✕ @zurichseguros

📷 zurichseguros

f ZurichSegurosES

in Zurich Insurance Company Ltd

▶ Zurich Seguros

