

Vida, Llar i Decessos

ERGO Vida Previsión Individual

**La tranquil·litat i seguretat
econòmica que desitjo per
a la meva família**

Condicions generals

ERGO

Escoltar, entendre, assegurar!

pòlissa d'assegurances de vida

VIDA PREVISIÓN INDIVIDUAL

Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31

50018 Zaragoza

Tel. (+34) 976 28 91 00

Fax (+34) 976 28 91 35

capital suscrito y desembolsado: 11.191.000,00 EUR

ERGO Vida Seguros y Reaseguros S.A.E. (Societat Unipersonal), inscrita en el Registre Especial de la Direcció General d'Assegurances, per operar en el ram de vida núm. C-696. Ordre ministerial de 19 d'octubre de 1990. Domicili social: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 50018 Zaragoza (Espanya). Registre Mercantil de Saragossa, tom 1.711, foli 78, full núm. Z-15.151. CIF A-79420899.

Mod. RE CON - 07001

Edició actualitzada: octubre 2008

Cód. EV.2DNP1.CG/01_V2c

ERGO Vida posa aquest document a disposició de totes les persones que el sol·licitin per a anàlisi i consulta, fins i tot sense que hi hagi interès de subscripció, com a part del seu objectiu de contribuir a la claredat i transparència de la informació de la companyia i del llenguatge del sector assegurador, en general.

índex

Carta del conseller delegat	5
Responem els seus dubtes	7
Condicions generals	
1. Clàusula preliminar.....	14
2. Definicions.....	15
3. Objecte de l'assegurança i àmbit territorial.....	17
4. Acceptació i efectes del contracte.....	18
5. Riscos coberts	
5.1 Risc principal.....	19
5.2 Riscos complementaris	22
6. Riscos exclosos	32
7. Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris	36
8. Relacions entre les parts. Aspectes jurídics	
8.1 Bases del contracte.....	39
8.2 Inici d'efecte i durada del contracte.....	39
8.3 Pagament de les primes. Suspensió de cobertures, rehabilitació i extinció	40
8.4 Cessió o pignoració de la pòlissa	41
8.5 Valors garantits.....	41
8.6 Impostos i recàrrecs	42
8.7 Extraviament o destrucció de la pòlissa	41
8.8 Obligacions, deures i facultats del prenedor o de l'assegurat.....	41
8.9 Altres obligacions de l'assegurador	42
8.10 Discrepàncies en la indemnització	43
8.11 Nul·litat del contracte i indisputabilitat de la pòlissa	44
8.12 Comunicacions.....	44
8.13 Prescripció, arbitratge i jurisdicció	44

9. Serveis addicionals	45
Clàusules limitadores de les cobertures	49

Carta del Conseller Delegat

Carta del Conseller Delegat

“A ERGO Vida, no ens agrada la lletra menuda”

Apreciat client,

Fa uns quants anys, el nostre Grup va posar en marxa el programa “Llenguatge Clar”, una iniciativa pionera que tenia la intenció de provocar un canvi en el llenguatge del sector assegurador.

Amb la convicció que la falta de transparència produeix desconfiança, la companyia va portar a terme una revisió de tota la documentació que utilitzem en la relació amb els nostres assegurats, amb l'objectiu d'oferir-los **un llenguatge senzill, fàcilment comprensible, pròxim i directe**, allunyat dels tecnicismes i de la denominada “lletra menuda”, cosa que té especial importància en els contractes d'assegurança.

“Llenguatge Clar” és part del compromís d'ERGO Vida d'oferir un servei excel·lent al client, una línia d'actuació estratègica per a la nostra companyia, i s'emmarca en el vessant de productes i serveis socialment responsables del programa de responsabilitat empresarial d'ERGO Vida. La iniciativa ha obtingut el suport i la col·laboració d'entitats independents i ha unit els interessos de defensa dels consumidors de diverses organitzacions.

“El llenguatge clar és part del compromís d’ERGO Vida per oferir un servei excel·lent al client”

Recentment, la nostra cooperació amb la Unió de Consumidors d’Espanya (UCE) s’ha plasmat en la firma d’un nou acord que amplia l’escenari d’aquesta relació de treball conjunt i la dota d’un abast sectorial, amb el plantejament d’accions divulgatives i d’investigació dirigides tant a consumidors i usuaris com a diversos agents i institucions asseguradores.

A més, ERGO Vida ha portat a terme una reestructuració dels contractes dels seus productes de manera que les cobertures estiguin expressades amb claredat, tant en la forma com en el contingut, perquè els nostres assegurats coneixin perfectament les prestacions que els ofereix la seva assegurança.

A ERGO Vida, diem que no ens agrada la “lletra menuda” perquè **confiem plenament en la qualitat dels nostres productes**, el disseny i posada al mercat dels quals es basa en el principi de la innovació i en la capacitat de donar resposta, de manera flexible i personalitzada, a les necessitats de cadascun dels nostres clients.

Finalment, li recordo que, per a qualsevol consulta o tràmit, ERGO Vida posa a la seva disposició el seu Centre d’Atenció Telefònica (902 499 499) i la seva pàgina web www.ergoseguros.com, on trobarà informació i serveis addicionals.

Gràcies per la seva confiança.
Una salutació cordial,



Dr. Josep Santacreu Bonjoch
Consejero Delegado
ERGO Vida

**Responem els
seus dubtes**

Aquestes Condicions Generals li permetran conèixer amb detall el marc del contracte que vostè estableix amb ERGO Vida en subscriure aquesta assegurança.

En aquest capítol, pretenem donar resposta de manera clara i senzilla a algunes de les preguntes més freqüents que ens formulen els nostres assegurats.

Esperem que li sigui útil.

Sobre el contracte

Qui és el prenedor?

És qui contracta l'assegurança i assumeix les seves obligacions.

Què és un "condicionat"?

El "condicionat" és el contracte que recull els drets i obligacions tant d'ERGO Vida com a assegurador, com de la persona que contracta l'assegurança. Està format per les Condicions Generals, Particulars i Especials, si escau.

Quina documentació li lliurem en contractar l'assegurança?

Les condicions del contracte, que inclou Condicions Generals, Particulars i Condicions Especials, si escau. Les lliurem per duplicat.

És convenient que vostè verifiqui que les dades personals, garanties i capitals estiguin correctament recollides i ens comuniqui qualsevol error que pugui observar, bé directament, bé per mitjà del seu agent o mediador d'assegurances acreditat amb ERGO Vida.

Quines són les cobertures contractades?

Únicament les que reflecteixen les Condicions Particulars.

Què ha de fer amb la documentació rebuda?

Ha de signar les Condicions Particulars, Especials i Generals i ens les ha de tornar signades. Vostè ha de guardar una de les còpies. Si té algun dubte, posi's en contacte amb nosaltres, mitjançant el telèfon 902 499 499, o amb el seu agent o mediador. Ens plaurà d'atendre'l.

Cal renovar la pòlissa?

En la modalitat anual renovable, el contracte es renova automàticament cada any i no cal comunicar-ne la continuació. No obstant això, tant vostè com ERGO Vida el poden cancel·lar al seu venciment anual, sempre que es comuniqui amb almenys 2 (dos) mesos d'antelació.

Si contracta altres modalitats, el contracte finalitza en la data assenyalada.

Quin és el tractament que es fa de les seves dades personals?

ERGO Vida tracta les dades personals amb la màxima confidencialitat i reserva que estableix la llei. Es podrà dirigir a ERGO Vida per consultar, actualitzar, rectificar o cancel·lar les seves dades. També ho pot fer contactant amb el seu agent o mediador.

El sexe és un factor discriminatori en la fixació del preu d'aquesta assegurança?

Aquesta assegurança no fa pràctiques discriminatòries, perquè tots els factors que s'han tingut en compte per al càlcul del risc tenen una influència estadísticament comprovada, com queda constatat en un document denominat Base Tècnica, que ERGO Vida té a disposició de l'autoritat de supervisió (Direcció General d'Assegurances) tal com estableix la llei.

Quina importància té la declaració de l'estat de la seva salut que realitza el candidat a assegurar quan sol·licita l'assegurança?

El contracte s'estableix d'acord amb les manifestacions que fa el candidat a assegurar, per la qual cosa aquestes han de ser correctes i precises. Si no s'ajusten a la realitat poden suposar, posteriorment, la impossibilitat de percebre indemnització.

Què és l'edat actuarial de l'assegurat?

Es considera edat actuarial la que té l'assegurat l'aniversari més pròxim a la data d'efecte de la pòlissa o de la seva última renovació.

Hi ha un límit màxim d'edat per a les cobertures de l'assegurança?

Si no es pacten altres edats en les Condicions Particulars, el límit màxim és:

Per a la cobertura principal de mort, l'anualitat de l'assegurança dins de la qual l'assegurat compleixi els 70 (setanta) anys d'edat.

Per a les diferents cobertures complementàries, l'anualitat de l'assegurança dins de la qual l'assegurat compleixi els 65 (seixanta-cinc) anys d'edat.

Sobre les prestacions i la tramitació de la indemnització

Com ha de comunicar el sinistre?

Ha de remetre a ERGO Vida, directament o per mitjà del seu agent o mediador acreditat, el document denominat "Declaració de Sinistre" que conté la informació inicial perquè es pugui tramitar la indemnització sol·licitada.

En cas d'impossibilitat d'emplenar el document anterior, pot enviar un escrit, signat pel prenedor, l'assegurat o el beneficiari, indicant les dades personals de l'assegurat, la descripció i la data de la contingència ocorreguda.

Si té qualsevol dubte és convenient que contacti prèviament amb ERGO Vida, al telèfon 902 499 499.

Quin termini de temps hi ha per comunicar el sinistre?

Tan aviat com sigui conegut pel prenedor, assegurat o beneficiari.

Quina informació necessita ERGO Vida per tramitar la indemnització?

Depenent de la contingència produïda, mort, invalidesa o malaltia greu, la documentació que s'indica, per a cada una de les contingències, en les Condicions Generals.

Quan es cobra la indemnització?

Després de la presentació de tota la documentació, ERGO Vida comprovarà l'abast definitiu de la prestació i, liquidats els impostos corresponents, tramitarà al més aviat possible la indemnització.

Què pot fer si no està d'acord amb la decisió d'ERGO Vida?

Comunicar per escrit que està en desacord i els motius.

En cas que no es trobi una solució, es pot nomenar un perit mèdic, segons s'indica en les Condicions Generals.

Sobre les limitacions

Des quin dia té dret a percebre indemnització?

A partir del primer dia, una vegada formalitzat el contracte i pagada la prima.

Què són els riscos exclosos?

Són aquelles malalties, accidents o circumstàncies les conseqüències dels quals no queden cobertes a la pòlissa i que, per tant, no donen dret a prestació econòmica. Els riscos exclosos són pactats amb el prenedor en el moment de la firma de la pòlissa i es detallen en el contracte, ressaltats en negra.

Sobre l'activitat professional

Què passa si canvia la situació laboral o l'activitat professional de l'assegurat?

El prenedor ha de comunicar a ERGO Vida com més aviat millor el canvi de la situació, per poder tornar a calcular, si és procedent, la prima de la seva assegurança d'acord a la nova activitat de l'assegurat, la qual cosa pot representar un increment o una disminució del preu, en funció del nivell de risc que representi l'activitat professional. D'aquesta manera, evitarem qualsevol mena de problema o confusió en la tramitació del sinistre.

Sobre els canvis de dades

Què passa si canvia de domicili, telèfon, etc.?

El prenedor ha de comunicar a ERGO Vida com més aviat millor qualsevol canvi de les dades facilitades inicialment.

Sobre el pagament de l'assegurança

Quin increment té la prima de l'assegurança?

Depèn de la modalitat contractada.

Si es contracta la modalitat anual renovable, cada any la prima s'actualitza en funció de l'edat actuarial, sexe, garanties i capitals contractats.

Què vol dir que el contracte és anual, si es paga mensualment o trimestralment o semestralment?

La durada del contracte establert a la pòlissa és anual, però el pagament de les primes es pot fraccionar, amb un petit recàrrec, mensualment, trimestralment o semestralment.

Què passa si no es paga el rebut de l'assegurança?

Mentre no es paga el primer rebut, les cobertures no entren en vigor. Per als rebuts següents s'estableix un període de gràcia d'1 (un) mes per realitzar el pagament. Passat aquest període, les cobertures del contracte queden en suspens.

Suggeriments i reclamacions

Què ha de fer per presentar una queixa o suggeriment?

La pot presentar per escrit a qualsevol de les nostres oficines o enviar al Servei d'Atenció al Client del Grup ERGO. Per a això, s'ha de dirigir al domicili social de la companyia: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 50018 Zaragoza, telèfon 902 499 499, fax 976 28 91 35 o remetre-la per correu electrònic a l'adreça de correu electrònic: defensacliente@dkvseguros.es. També la pot enviar al Comissionat per a la Defensa del Client de Serveis Financers: passeig de la Castellana, 44 (28046 Madrid).

En aquest cas, cal haver reclamat prèviament al Servei d'Atenció al Client del Grup ERGO.

Condicions generals

Condicions generals

1. Clàusula preliminar

Aquest contracte està sotmès a la Llei de contracte d'assegurança 50/1980, de 8 d'octubre.

El control de l'activitat asseguradora d'ERGO Vida Seguros y Reaseguros S.A.E. (d'ara endavant ERGO Vida) amb domicili social a Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 50018 Zaragoza. Correspon al Regne d'Espanya i, en concret, al Ministeri d'Economia a través de la seva Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

Integren el contracte aquestes parts: la sol·licitud, la declaració de salut, les condicions generals, particulars i especials i els suplementos o apèndixs que se n'emetin. Les transcripcions o referències a preceptes legals no requeriran acceptació.

Per resoldre els conflictes que puguin sorgir amb la companyia, els prenedors de l'assegurança, assegurats, beneficiaris, tercers perjudicats o persones a les quals es deriven els drets de qualsevol d'ells, podran presentar la seva reclamació davant les instàncies següents:

Qualsevol de les oficines de la companyia o davant el Servei d'Atenció al Client del Grup ERGO. Les reclamacions es poden enviar per correu o telefax, a l'adreça: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 50018 Zaragoza, telèfon 902 499 499, fax 976 28 91 35, o per correu electrònic (defensacliente@dkvseguros.es). El client podrà escollir la manera en què vol que se li enviï la resposta i el domicili al qual s'ha d'enviar. L'expedient es contestarà per escrit dins el termini màxim de dos mesos. A les oficines de l'entitat està disponible el Reglament del servei d'atenció al client del Grup ERGO.

Passat aquest termini, si el client discrepa de la solució proposada, es podrà dirigir al Comissionat per a la Defensa del Client de Serveis Financers, amb domicili al passeig de la Castellana, 44, 28046 Madrid. Una vegada acreditada la tramitació prèvia davant ERGO Vida, s'iniciarà un expedient administratiu.

A més d'aquestes vies de reclamació descrites, el client pot plantejar una reclamació davant la Jurisdicció que correspongui

2. Definicions

Als efectes d'aquest contracte, es considera:

A

Assegurat

Persona física sobre la vida de la qual s'estipula l'assegurança. A ell corresponen els drets que deriven del contracte.

Assegurador

Persona jurídica que assumeix el risc contractualment pactat: ERGO Vida.

B

Beneficiari

Persona física o jurídica a qui el prenedor de l'assegurança reconeix el dret a percebre en la quantia que correspongui la indemnització derivada d'aquesta pòlissa. En aquesta pòlissa n'és l'assegurat per a les garanties d'invalidesa i malaltia greu. Per a les garanties de mort el beneficiari és la persona que designa el prenedor.

Si no hi ha designació expressa de beneficiari, per al cas de mort, cal atènyer-se a l'ordre de prelación següent:

- El cònjuge de l'assegurat.
- Els fills de l'assegurat.
- Els pares de l'assegurat.
- Els hereus legals de l'assegurat.

C

Carència

El termini de carència es defineix com el període de temps, comptat a partir de la data d'efecte de l'assegurança, durant el qual no entra en vigor alguna de les garanties de la pòlissa.

D

Declaració de salut

Qüestionari que inclou la sol·licitud d'assegurança, que ha d'omplir l'assegurat, en el qual s'exposen les dades necessàries per a la valoració del risc.

La sol·licitud d'assegurança i la declaració de salut s'han d'omplir i firmar de manera veraç, completa i exacta, amb diligència i sense reserva mental, perquè ERGO Vida, a més d'identificar el subjecte del contracte, pugui valorar les dades i avaluar el risc abans d'atorgar-ne el consentiment.

Dol

Engany, frau. Voluntat maliciosa i deslleial en la conformació del contracte o en el seu compliment.

I**Indemnització assegurada**

Quantitat indicada en les Condicions Particulars, sobre cada risc assegurat.

M**Malaltia preexistent**

Aquella que, des del punt de vista mèdic, ja existia amb anterioritat al moment de la contractació o alta en l'assegurança.

P**Pòlissa**

És el contracte d'assegurança. El document que inclou les condicions reguladores del contracte d'assegurança.

Formen part integrant de la pòlissa la declaració de salut, les condicions generals, les condicions particulars que individualitzen el risc, les especials, si escau, i els suplementos o apèndixs que s'hi emetin per complementar-la o modificar-la.

Prenedor de l'assegurança

Persona física o jurídica que, juntament amb l'assegurador, subscriu aquest contracte, i a la qual corresponen els drets i obligacions que se'n deriven, llevat les que per la seva naturalesa hagi de complir l'assegurat.

Prima

El preu de l'assegurança. El rebut inclourà, a més, els impostos i recàrrecs que siguin aplicables legalment.

Professió habitual de l'assegurat

Aquella activitat remunerada que exerceix l'assegurat que constitueix la seva font d'ingressos principal.

Aquesta activitat estarà expressament indicada en la sol·licitud de l'assegurança.

S**Sinistre**

Esdeveniment dels fets previstos en el contracte i les conseqüències del qual poden estar cobertes per les garanties de la pòlissa. Succés que pot donar lloc que l'assegurat o el beneficiari percebin una indemnització.

Sol·licitud de l'assegurança

El document que el prenedor lliura a l'assegurador, en el qual fa una descripció del risc que pretén assegurar.

Suplement o apèndix

Document emès per l'assegurador que modifica algunes de les condicions recollides en la pòlissa original. S'enviarà al prenedor amb el rebut de prima corresponent si és procedent.

3. Objecte de l'assegurança i àmbit territorial

Aquest contracte garanteix el pagament del capital estipulat d'acord amb els riscos coberts per la pòlissa.

Les cobertures contractades són aplicables a sinistres ocorreguts en tot el món, sempre que el domicili habitual de l'assegurat estigui efectivament a Espanya.

Sens perjudici de la normativa legal específica del Consorci de Compensació d'Assegurances, quan es presenti el risc de guerra o un altre qualsevol de caràcter extraordinari, el Govern declararà en quin moment la seva cobertura s'incorpora a les assegurances de vida i fixarà les normes tècniques i econòmiques que es cobreix.

4. Acceptació i efectes del contracte

El contracte s'accepta mitjançant el consentiment manifestat per la firma de la pòlissa per les parts contractants.

La cobertura contractada i les seves modificacions o afegits tindran efecte en la data indicada en les Condicions Particulars excepte en cas d'impagament del rebut de prima corresponent; en aquest cas les obligacions d'ERGO Vida començaran a partir de les 24 (vint-i-quatre) hores del dia en què la prima hagi estat abonada, llevat de pacte en contra.

Les modificacions o afegits al contracte podran ser proposats tant pel prenedor de l'assegurança com per ERGO Vida. Perquè siguin vàlids es requereix l'acceptació expressa de les dues parts.

L'assegurança es contracta segons el termini assenyalat en les condicions particulars. Si es contracta en la modalitat anual renovable, es considera prorrogat per períodes anuals, llevat que alguna de les parts ho denunciï per escrit amb almenys 2 (dos) mesos d'antelació al seu venciment immediat.

5. Riscos coberts

Els riscos assegurables per aquesta pòlissa són els següents:

5.1 Risc principal

5.1.1 Mort per qualsevol causa

Mitjançant aquesta assegurança, si l'assegurat mor, ERGO Vida pagarà al beneficiari el capital indicat en les Condicions Particulars.

Avançament de capital en cas de malaltia terminal: En el cas que l'assegurat pateixi una malaltia terminal serà possible sol·licitar a ERGO Vida un avançament, a favor de l'assegurat, del 50% del capital de mort.

Normes d'aplicació. Delimitació de cobertura

L'assegurador garanteix el pagament del capital estipulat en cas de mort de l'assegurat, sigui quina sigui la causa que la produeixi, llevat dels riscos exclosos, i sempre que esdevingui abans de la data de venciment de la pòlissa.

Llevat de pacte en contra, el risc de suïcidi de l'assegurat queda cobert a partir del transcurs d'1 (un) any del moment de l'entrada en vigor del contracte.

Normes per a la tramitació d'un sinistre

En cas que es produeixi el risc previst a la pòlissa, l'assegurador pagarà al beneficiari o beneficiaris designats la prestació contractada.

1. Caldrà presentar els documents següents:

- a) Els que acreditin la personalitat i, si escau, la condició de beneficiari.
- b) Certificats de defunció i naixement de l'assegurat, llevat que aquest últim ja s'hagi aportat.
- c) Informe mèdic que indiqui l'origen, evolució i naturalesa de la malaltia que va causar la mort amb indicació exacta de les dates.
- d) Certificat del registre d'actes d'últimes voluntats i, si escau, còpia de l'últim testament de l'assegurat o declaració d'hereus.
- e) Carta de pagament o document d'exempció dels impostos que corresponguin.
- f) Qualsevol altre document que en el transcurs de la tramitació es consideri necessari per a la gestió correcta del sinistre i sigui sol·licitat per l'assegurador.

Tots els justificants documentals han de ser originals i s'han de presentar legalitzats degudament, en els casos en què sigui necessari.

L'assegurador queda autoritzat a retenir aquella part del capital assegurat en què, d'acord amb les circumstàncies que ell conegui, s'estimi el deute tributari que resulti en la liquidació de l'impost sobre successions i donacions.

2. Suposat d'indicació inexacta de l'edat de l'assegurat, l'assegurador només podrà impugnar el contracte si l'edat veritable de l'assegurat en el moment de l'entrada en vigor del contracte excedeix els límits d'admissió que aquell estableixi.

Altrament, si com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat, la prima pagada és inferior a la que correspondria pagar, la prestació de l'assegurador es reduirà en proporció a la prima percebuda. Si per contra, la prima pagada és superior a la que s'hauria d'haver abonat, l'assegurador està obligat a restituir l'excés de les primes percebudes, sense interessos.

3. Suposat que el beneficiari causi de manera dolosa la mort de l'assegurat, restarà nul·la la designació feta a favor seu. La indemnització correspondrà a la resta dels beneficiaris, si n'hi ha designats; i si no, als hereus legals de l'assegurat.

Avançament de capital en cas de malaltia terminal:

Es considera malaltia terminal aquella que, a criteri del metge designat per ERGO Vida, redueix l'esperança de vida de l'assegurat a un termini no superior a 12 mesos des del diagnòstic de la malaltia.

Una vegada realitzat l'avançament per aquest concepte, en el cas que es produeixi un sinistre per qualsevol de les cobertures contractades (mort, invalidesa absoluta i permanent o malaltia greu) de la quantia de la indemnització que s'ha de satisfer es deduirà l'import anticipat prèviament.

Si a la pòlissa està contractada l'assegurança complementària de malalties greus, i es produeix un sinistre per aquest concepte que impliqui també una malaltia terminal, l'assegurat podrà optar per considerar el concepte que li resulti més beneficiós.

Si s'ha designat beneficiari irrevocable per a cas de mort de l'assegurat, l'avançament del capital no es podrà portar a terme sense el consentiment explícit i per escrit d'aquest beneficiari.

L'assegurador es reserva el dret d'exigir al prenedor de l'assegurança i/o assegurat el reemborsament de l'avançament concedit per aquest concepte si passat el termini de 12 mesos des de la realització del pagament no s'ha produït la mort de l'assegurat, si ha intervingut dol en els informes previs i en el cas d'impagament de primes.

Satisfet l'import en concepte de malaltia terminal, la pòlissa continuarà en vigor i en les mateixes condicions contractades, i el prenedor seguirà pagant les primes corresponents fins a la mort de l'assegurat o fins al venciment màxim del contracte indicat en les Condicions Particulars.

Per a la tramitació de l'avançament s'han d'acompanyar els documents següents:

- Fotocòpia compulsada del document nacional d'identitat de l'assegurat.
- Certificats, informes i proves mèdiques que, segons el parer de l'assegurador, siguin necessaris en funció de la malaltia que pateixi, i el seu cost anirà a compte del prenedor de l'assegurança o de l'assegurat.

La comprovació i determinació de la malaltia terminal la portaran a terme els serveis mèdics de l'assegurador després de la presentació de la documentació prevista en el paràgraf anterior.

Si no hi ha acord entre l'assegurador i el prenedor/assegurat sobre si la malaltia és terminal en els termes d'aquestes condicions, caldrà atenir-se al que indica l'apartat 8.10 d'aquestes Condicions Generals.

Estan excloses per a l'avançament del capital les situacions següents:

- a) Les que provinguin d'una malaltia preexistent a la contractació de l'assegurança o si aquesta preexistència contribueix a la malaltia terminal.**
- b) Les que s'originin a conseqüència de malalties o mutilacions provocades intencionadament per l'assegurat.**
- c) Les malalties terminals que sobrevinguin a la persona assegurada quan faltin 18 mesos o menys per al venciment final del contracte.**

5.2 Riscos complementaris

Per a la contractació d'algun, o algunes, de les assegurances complementàries és necessària la contractació de l'assegurança principal, i no hi pot haver, en cap cas, cobertura de risc complementari si no hi ha cobertura del risc principal.

A més de les assegurances complementàries definides en aquestes condicions generals, se'n podran contractar d'altres que expressament s'indiquin en les condicions particulars i/o especials de la pòlissa.

5.2.1 Invalidesa absoluta i permanent

Mitjançant aquest risc complementari, si l'assegurat queda afectat d'una invalidesa absoluta i permanent per a tot treball remunerat, ERGO Vida pagarà a l'assegurat mateix el capital indicat en les Condicions Particulars.

Normes d'aplicació. Delimitació de cobertura

Es considera invalidesa absoluta i permanent la situació física irreversible provocada per accident o malaltia, originada independentment de la voluntat de l'assegurat, que determina la seva total ineptitud per al manteniment permanent de qualsevol relació laboral o activitat professional.

Les garanties d'aquesta assegurança complementària finalitzen al mateix temps que l'assegurança principal i, com a màxim, al final de l'annualitat en la qual l'assegurat compleixi els 65 (seixanta-cinc) anys d'edat.

Aquesta assegurança complementària es contracta mitjançant primes anuals, les quals es pagaran juntament amb les de l'assegurança principal en les mateixes dates i venciments, però com a màxim fins que cessin les garanties de l'assegurança.

El pagament del capital suposa l'extinció de la resta d'assegurances complementàries i també de l'assegurança principal.

Normes per a la tramitació d'un sinistre

En cas que es produeixi el risc previst a la pòlissa, l'assegurador pagarà a l'assegurat mateix la prestació contractada.

1. Caldrà presentar els documents següents:

- a) Comunicat de sinistre subscrit per l'assegurat.
- b) Certificat de naixement de l'assegurat, llevat que ja s'hagi aportat.
- c) Informe mèdic en el qual es determini la data d'origen de la malaltia o esdeveniment de l'accident on s'evidenciï la invalidesa absoluta i permanent de l'assegurat.
- d) Qualsevol altre document que en el transcurs de la tramitació es consideri necessari per a la gestió correcta del sinistre i sigui requerit per l'asseguradora relatiu al sinistre.

2. La comprovació i reconeixement que l'assegurat està afectat d'una invalidesa absoluta i permanent segons els termes definits en aquesta pòlissa, serà realitzada per l'assegurador mitjançant els seus serveis mèdics, després de la presentació prevista en l'apartat anterior.

5.2.2 Mort per accident

Mitjançant aquesta assegurança complementària, ERGO Vida s'obliga a pagar al beneficiari designat el capital previst en les Condicions Particulars, en cas de mort de l'assegurat produïda a conseqüència d'un accident.

Normes d'aplicació. Delimitació de cobertura

Es considera accident, als efectes d'aquesta assegurança, tot esdeveniment que té per efecte causar a la persona assegurada, independentment de la seva voluntat, la mort per l'acció directa, sobtada i violenta d'una causa exterior.

Perquè neixi aquest dret cal que l'accident tingui lloc dins de la vigència d'aquesta assegurança complementària i que entre la mort de l'assegurat i la data d'aquest fet hi hagi un termini no superior a 1 (un) any.

Les garanties d'aquesta assegurança complementària finalitzen al mateix temps que l'assegurança principal i, com a màxim, al final de l'annualitat en què l'assegurat compleixi els 65 (seixanta-cinc) anys d'edat.

Aquesta assegurança complementària es contracta mitjançant primes anuals, que es pagaran juntament amb les de l'assegurança principal en les mateixes dates i venciments, però, com a màxim, fins que cessin les garanties de l'assegurança.

El pagament del capital suposa l'extinció de les altres assegurances complementàries i també de l'assegurança principal.

Normes per a la tramitació d'un sinistre

En cas que es produeixi el risc previst a la pòlissa, l'assegurador pagarà al beneficiari o beneficiaris designats la prestació contractada.

1. Caldrà presentar els documents següents:

A més dels documents que consten en l'assegurança de mort per qualsevol causa, a excepció del que s'ha indicat en relació amb mort per causa de malaltia, se n'haurà d'aportar aquests:

- Informe mèdic que indiqui les causes de la mort, els tipus de lesions, etc.
- Diligències judicials o documents que acreditin la mort per accident i/o autòpsia.
- Qualsevol altre document que en el transcurs de la tramitació es consideri necessari per a la gestió correcta del sinistre i sigui requerit per l'asseguradora.

2. La prova del caràcter accidental de la causa de la mort correspon al beneficiari o beneficiaris designats.

3. Suposat que el beneficiari causi de manera dolosa la mort de l'assegurat, restarà nul·la la designació feta a favor seu. La indemnització correspondrà a la resta dels beneficiaris, si n'ha designat; i si no, als hereus legals de l'assegurat.

5.2.3 Mort per accident de circulació

Mitjançant aquesta assegurança complementària, en cas de mort de l'assegurat produïda a conseqüència d'un accident de circulació, ERGO Vida s'obliga a pagar al beneficiari designat el capital previst en les Condicions Particulars.

Normes d'aplicació. Delimitació de cobertura

Es considera accident de circulació, als efectes de l'assegurança, tot accident que sobrevingui a la persona assegurada pel fet de la circulació de vehicles:

- a) Quan, sense ocupar una plaça en algun vehicle, la mort sigui causada per qualsevol vehicle terrestre en moviment.
- b) Quan condueixi o ocupi una plaça de passatger en un vehicle terrestre.
- c) Quan ocupi una plaça com a passatger en un mitjà de transport públic de persones, aeri, marítim o fluvial, legalment autoritzat.

Perquè neixi aquest dret cal que l'accident de circulació tingui lloc dins de la vigència d'aquesta assegurança complementària i que entre la mort de l'assegurat i la data en què aquesta es produeixi hi hagi un termini no superior a 1 (un) any.

Les garanties d'aquesta assegurança complementària finalitzen al mateix temps que l'assegurança principal i, com a màxim, al final de l'annualitat en què l'assegurat compleixi els 65 (seixanta-cinc) anys d'edat.

L'assegurança complementària es contracta mitjançant primes anuals, les quals es pagaran juntament amb les de l'assegurança principal en les mateixes dates i venciments, però com a màxim fins que cessin les garanties de l'assegurança.

El pagament del capital suposa l'extinció de la resta d'assegurances complementàries i també de l'assegurança principal.

Normes per a la tramitació d'un sinistre

En cas que es produeixi el risc previst a la pòlissa, l'assegurador pagarà al beneficiari o beneficiaris designats la prestació contractada.

A més dels documents indicats per a l'assegurança de mort per accident, caldrà aportar-ne els següents:

- Diligències judicials o documents que acreditin la mort per accident de circulació i/o autòpsia.

- Qualsevol altre document que en el transcurs de la tramitació es consideri necessari per a la gestió correcta del sinistre i sigui requerit per l'asseguradora.

La prova del caràcter accidental de la causa de la mort correspon al beneficiari o beneficiaris designats.

Suposat que el beneficiari causi de manera dolosa la mort de l'assegurat, restarà nul·la la designació feta a favor seu. La indemnització correspondrà a la resta dels beneficiaris, si n'ha designat; i si no, als hereus legals de l'assegurat.

5.2.4 Mort o invalidesa absoluta i permanent per accident

Mitjançant aquesta assegurança complementària, ERGO Vida s'obliga a pagar al beneficiari o al mateix assegurat el capital assenyalat en les Condicions Particulars, suposat que aquest assegurat pateixi un accident, i com a conseqüència d'aquest se'n produeixi la mort, o esdevingui en situació d'invalidesa absoluta i permanent, sempre que la mort o la invalidesa sobrevingui dins el termini màxim d'1 (un) any, a comptar de la data de l'accident, i que aquest al seu torn es produeixi durant la plena vigència d'aquesta assegurança.

Normes d'aplicació. Delimitació de cobertura

Als efectes d'aquesta assegurança, es considera invalidesa absoluta i permanent la situació física irreversible provocada per un accident originat independentment de la voluntat de l'assegurat, que determina la seva total ineptitud per al manteniment permanent de qualsevol relació laboral o activitat professional.

Es considera mort per accident la produïda per tota lesió corporal deguda a l'acció directa d'un esdeveniment exterior, sobtat i violent, aliè a la voluntat de l'assegurat i que en causi la mort.

Les garanties d'aquesta assegurança complementària finalitzen al mateix temps que l'assegurança principal, i com a màxim al final de l'anualitat en què l'assegurat compleixi els 65 (seixanta-cinc) anys d'edat.

L'assegurança complementària es contracta mitjançant primes anuals, que es pagaran juntament amb les de l'assegurança principal en les mateixes dates i venciments, però com a màxim fins que cessin les garanties de l'assegurança.

El pagament del capital suposa l'extinció de la resta d'assegurances complementàries i també de l'assegurança principal.

Normes per a la tramitació d'un sinistre

Caldrà aportar els mateixos documents que s'indiquen a l'assegurança complementària d'invalidesa absoluta i permanent.

L'assegurador, per mitjà dels seus serveis mèdics, comprovarà i determinarà la invalidesa després de la presentació de la documentació prevista.

La prova del caràcter accidental del sinistre correspon a la persona assegurada.

5.2.5 Mort o invalidesa absoluta i permanent per accident de circulació

En el cas que l'assegurat pateixi un accident de circulació i, com a conseqüència d'aquest, es produeixi la mort de l'assegurat o la seva invalidesa absoluta i permanent, ERGO Vida pagarà al beneficiari o a l'assegurat mateix, el capital previst en les condicions particulars sempre que la mort o la invalidesa sobrevingui dins el termini màxim d'1 (un) any, a comptar de la data de l'accident i que aquest, al seu torn, succeeixi durant la plena vigència de la pòlissa.

Normes d'aplicació. Delimitació de cobertura

Es considera accident de circulació, a l'efecte d'aquesta assegurança, tot accident que sobrevingui a la persona assegurada pel fet de la circulació d'un vehicle:

- a) Quan, sense ocupar una plaça en algun vehicle, les lesions sofertes siguin causades per qualsevol vehicle terrestre en moviment.
- b) Quan condueixi o ocupi una plaça de passatger en un vehicle terrestre.
- c) Quan ocupi una plaça com a passatger en un mitjà de transport públic de persones, aeri, marítim o fluvial, legalment autoritzat.

Les garanties d'aquesta assegurança complementària finalitzen al mateix temps que la de l'assegurança principal i, com a màxim, al final de l'annualitat en què l'assegurat compleixi els 65 (seixanta-cinc) anys d'edat.

L'assegurança complementària es contracta mitjançant primes anuals, que es pagaran juntament amb les de l'assegurança principal en les mateixes dates i venciments, però com a màxim fins que cessin les garanties de l'assegurança.

El pagament del capital suposa l'extinció de la resta d'assegurances complementàries i també de l'assegurança principal.

Normes per a la tramitació d'un sinistre

1. Caldrà aportar els mateixos documents que s'indiquen a l'assegurança complementària d'invalidesa absoluta i permanent.
2. L'assegurador, per mitjà dels seus serveis mèdics, comprovarà i determinarà la invalidesa després de la presentació de la documentació prevista en l'apartat anterior.

5.2.6 Malaltia greu

Mitjançant aquesta assegurança complementària, ERGO Vida s'obliga a pagar a la persona assegurada el capital assenyalat en les Condicions Particulars per a aquesta garantia, suposat que aquest resulti afectat per una de les malalties greus definides en aquestes Condicions Generals.

Perquè es consolidi el dret, cal que l'assegurat contregui per primera vegada dins del període de vigència d'aquesta assegurança complementària una de les malalties greus cobertes.

Hi ha un termini de carència de 3 (tres) mesos des de la data d'efecte, per als sinistres derivats d'una malaltia. Aquest termini no existeix en cas d'accident.

El termini de carència es defineix com el període de temps, comptat a partir de la data d'efecte de l'assegurança, durant el qual no entra en vigor alguna de les garanties de la pòlissa.

Amb el diagnòstic o la certificació de la malaltia greu s'extingeix la garantia d'aquesta assegurança complementària amb l'efecte directe de reducció dels capitals de l'assegurança principal i de les assegurances complementàries, en l'import del capital assegurat en la malaltia greu. Si el capital assegurat en la garantia de la malaltia greu és igual al capital assegurat en l'assegurança principal, s'extingeixen tant les assegurances complementàries com l'assegurança principal.

Normes d'aplicació. Delimitació de cobertura

Les malalties cobertes en aquesta garantia i les seves definicions són les següents:

A) Càncer

Malaltia que es manifesta per la presència d'un tumor maligne caracteritzat pel creixement i expansió incontrolada de cèl·lules malignes i invasió de teixits. El diagnòstic ha de ser evidenciat per una histologia clarament definida. El terme càncer també inclou les leucèmies i les malalties malignes del sistema limfàtic com ara la malaltia de Hodgkin.

B) Cirurgia d'artèries coronàries (bypass)

La realització de cirurgia a tòrax obert per a la correcció de dues artèries coronàries o més, que estan estretes o ocluses, per l'implant d'un pontarterial coronari. La necessitat d'aquesta cirurgia ha d'haver estat provada per angiografia coronària i la realització de la cirurgia l'ha de confirmar un especialista.

C) Atac al cor (infart del miocardi)

Mort d'una part del múscul cardíac com a resultat d'un flux sanguini insuficient cap a l'àrea compromesa.

El diagnòstic ha de ser confirmat per un especialista i evidenciat per tots els criteris següents:

- a) Una història de dolor toràcic típic.
- b) Nous canvis característics d'infart en l'ECG.
- c) Elevació dels enzims específics d'infart, troponines o altres marcadors bioquímics.

D) Decisió renal (malaltia renal en etapa final)

Etapa final de malaltia renal que es manifesta per una falla crònica i irreversible de la funció dels dos ronyons, com a resultat de la qual es fa necessari realitzar regularment diàlisi renal (hemodiàlisi o diàlisi peritoneal) o que necessitarà un trasplantament renal. El diagnòstic l'ha de confirmar un especialista.

E) Vessament i infart cerebral

Qualsevol incident vascular cerebral que produeix seqüeles neurològiques permanents, i que inclou infart de teixit cerebral, hemorràgia i embolització originada en una font extracranial.

El diagnòstic ha de ser confirmat per un especialista i evidenciat per símptomes clínics típics i també per troballes típiques a la TAC (tomografia axial computada) de cervell i RNM (ressonància nuclear magnètica) de cervell. Cal documentar proves de deficiència neurològica d'almenys tres (3) mesos a comptar de la data de diagnòstic.

F) Ceguesa (pèrdua de visió)

Pèrdua total, permanent i irreversible de la visió dels dos ulls, com a resultat de malaltia o accident. El diagnòstic ha de ser confirmat per un oftalmòleg i evidenciat per resultats d'exàmens específics.

G) Trasplantament d'òrgans majors

La realització actual d'un trasplantament d'òrgans en què l'assegurador participa com a receptor d'algun dels òrgans següents: cor, pulmó, fetge, pàncrees, ronyó, intestí prim o medul·la òssia. La realització del trasplantament l'ha de confirmar un especialista.

H) Esclerosi múltiple

Diagnòstic inequívoc d'esclerosi múltiple establert per un especialista en neurologia. La malaltia ha de ser evidenciada per símptomes clínics típics de desmielinització, deteriorament de les funcions motores i sensorials i a més per troballes típiques en la ressonància nuclear magnètica.

Per provar el diagnòstic, l'assegurat ha de mostrar anomalies neurològiques que hagin existit durant un període continu d'almenys sis (6) mesos o haver tingut almenys dos episodis clínicament documentats amb un interval d'un mes entre aquests o un episodi clínicament documentat juntament amb troballes característiques en el fluid espinal cerebral, i també lesions cerebrals específiques detectades en la ressonància nuclear magnètica.

I) Paràlisi

Pèrdua total i irreversible de l'ús de dues o més extremitats per paràlisi secundària a malaltia o accident de la medul·la espinal. Aquestes condicions han de ser documentades mèdicament per un especialista per almenys 3 mesos després del seu diagnòstic.

J) Malaltia d'Alzheimer abans de 65 anys

Diagnòstic clínic inequívoc de malaltia d'Alzheimer (demència presenil) abans de l'edat de 65 anys, confirmat per un especialista i evidenciat per troballes típiques en exàmens neurològics i cognitius (per exemple, TAC, ressonància nuclear magnètica, PET de cervell). La malaltia ha de produir com a resultat una incapacitat permanent de realitzar independentment tres activitats o més de la vida diària: banyar-se (capacitat de banyar-se o dutxar-se), vestir-se i desvestir-se, higiene personal (capacitat d'utilitzar el lavatori i mantenir un nivell d'higiene raonable), mobilitat (capacitat de desplaçar-se a l'interior d'un mateix nivell o pis) continència (control sobre els esfínters), menjar/beure (capacitat d'alimentar-se per si mateix però no de preparar el menjar) o necessitar, a causa de la malaltia, la supervisió i la presència permanent de personal especialitzat en atencions. Aquestes condicions han d'estar mèdicament documentades almenys 3 mesos.

K) Malaltia de Parkinson abans de l'edat 65 anys

Diagnòstic inequívoc de malaltia de Parkinson primària o idiomàtica (totes les altres formes de parkinsonisme n'estan excloses) abans dels 65 anys confirmat per un especialista en neurologia.

La malaltia ha de provocar incapacitat permanent per realitzar independentment tres activitats o més de la vida diària: banyar-se (capacitat de banyar-se o dutxar-se), vestir-se i desvestir-se, higiene personal (capacitat d'usar el lavatori i mantenir un nivell d'higiene raonable), mobilitat (capacitat de desplaçar-se a l'interior d'un mateix nivell o pis) continència (control sobre els esfínters), menjar/ beure (capacitat d'alimentar-se per si mateix però no de preparar el menjar) o causar postració i incapacitat per aixecar-se sense assistència de terceres persones. Aquestes condicions han d'estar mèdicament documentades almenys 3 mesos.

Les garanties d'aquesta assegurança complementària s'extingiran amb l'assegurança principal, en cas que no s'hagi produït prèviament un sinistre definit com a malaltia greu i, com a màxim, al final de l'annualitat en què l'assegurat compleixi els 65 (seixanta-cinc) anys d'edat.

L'assegurança complementària es contracta mitjançant primes anuals, les quals es pagaran juntament amb les de l'assegurança principal en les mateixes dates i venciments i, com a màxim, fins que cessin les garanties de l'assegurança.

Normes per a la tramitació d'un sinistre

En cas que es produeixi el risc previst a la pòlissa, l'assegurador pagarà a l'assegurat mateix la prestació contractada.

1. Caldrà presentar els documents següents:

- Informe mèdic en el qual es determini la data d'origen de la malaltia i s'evidenciï la malaltia greu de l'assegurat.
- Qualsevol altre document que en transcurs de la tramitació es consideri necessari per a la gestió correcta del sinistre i sigui requerit per l'asseguradora.

2. Comprovació i determinació de la malaltia greu

L'assegurador, per mitjà dels seus serveis mèdics, comprovarà i determinarà la malaltia greu després de la presentació de la documentació prevista en l'article anterior.

Modificació de les taxes

ERGO Vida garanteix el manteniment de les taxes de “malalties greus” que inclouen les primes d’aquesta assegurança i queda facultada per modificar-les, a més o a menys, en previsió de possibles variacions alienes a l’estat de salut de l’assegurat que es puguin produir en els factors determinants d’aquestes, mitjançant un preavis per escrit al prenedor de l’assegurança i amb una antelació mínima de 2 (dos) mesos a la data en què ha de tenir efecte la modificació.

El prenedor disposarà de 15 (quinze) dies des de la recepció d’aquesta comunicació per notificar a l’asseguradora la seva conformitat o inconvenients a aquestes. En cas de disconformitat, el prenedor podrà donar per resolt el contracte al seu pròxim venciment o al de les seves pròrrogues, sense assumir l’increment de primes o cobertures proposat.

6. Riscos exclosos

Queden exclosos de les cobertures d'aquest contracte d'assegurança i, per tant, no donaran dret a cap indemnització els fets causants següents:

A. Riscos exclosos per a qualsevol cobertura contractada:

1. Les conseqüències directes o indirectes de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva.
2. Les conseqüències de malalties o accidents originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança, si eren conegudes per l'assegurat i no declarades abans de la contractació de l'assegurança.

B. Riscos exclosos per a les assegurances complementàries:

B.1 Exclusions comunes per a totes les assegurances complementàries:

1. Les que es reflecteixen en l'apartat referit a qualsevol garantia contractada.
2. El suïcidi o el seu intent, en tota la durada de l'assegurança, encara que es produeixi com a conseqüència de trastorn o alienació mental de l'assegurat.
3. Els sinistres causats intencionadament per l'assegurat.
4. Els accidents i les seves conseqüències, quan sobrevinguin mentre l'assegurat està en estat d'embriaguesa, i excedeixin els límits legals reglamentaris d'intoxicació etílica per a conducció de vehicles, o sota els efectes de drogues, tòxics o estupefaents no prescrits mèdicament.
5. Les malalties i les seves conseqüències, quan siguin causades per embriaguesa o consum de drogues, tòxics o estupefaents no prescrits mèdicament.

6. Els accidents causats per l'ús de motocicletes, quads o vehicles similars d'una cilindrada que excedeixi els 250 cc, tant si és com a conductor o com a passatger, llevat que aquesta circumstància hagi estat expressament acceptada per l'assegurador mitjançant el cobrament d'una sobreprima.
7. Els accidents que siguin conseqüència d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu de l'assegurat, declarat així judicialment, i els derivats de la participació d'aquest en actes delictius, proves esportives, campionats, concursos, competicions o carreres de qualsevol classe, apostes, duels o baralles, sempre que, en aquest últim cas, no hagi actuat en legítima defensa o en temptativa de salvament de persones o béns.
8. Les conseqüències d'accidents causats per terratrèmol, erupció volcànica, inundació i altres fenòmens sísmics, guerres o operacions de caràcter similar o derivades de fets de caràcter polític o social, o actes de terrorisme, i altres riscos extraordinaris recollits en la normativa reguladora sobre riscos extraordinaris sobre les persones i els béns.

B.2 Exclusions per a les assegurances d'invalidesa absoluta i permanent:

1. Les que es reflecteixen en l'apartat referit a qualsevol cobertura contractada i les comunes per a totes les assegurances complementàries.
2. Les lesions consecutives a operacions que practiqui el mateix assegurat sobre la seva persona.

B.3 Exclusions per a les cobertures per accident:

1. Les que es reflecteixen en l'apartat referit a qualsevol cobertura contractada del capítol d'exclusions i les comunes per a totes les assegurances complementàries, que es consideren reproduïdes.
2. Les malalties que no siguin conseqüència directa d'un accident; les lesions corporals relacionades amb una malaltia o estat morbós; els desmaís, esvaïments i síncope, i les seves conseqüències, els atacs d'apoplexia, d'epilèpsia o epileptiformes de qualsevol naturalesa; les ruptures d'aneurisma, així com les lesions corporals relacionades amb les afeccions esmentades i les seves manifestacions; les hèrnies de qualsevol naturalesa o origen, i els seus agreujaments; les complicacions de varices; les insolacions, congelacions i altres efectes de la temperatura atmosfèrica, llevat que l'assegurat hi estigui exposat com a conseqüència d'un accident.

B.4 Per a totes les cobertures per accident de circulació:

1. Les que es reflecteixen en l'apartat referit a qualsevol garantia contractada, les comunes per a totes les assegurances complementàries i les específiques de les cobertures per accident.
2. Les conseqüències dels accidents produïts perquè l'assegurat hagi participat en proves esportives de qualsevol classe, quan ocupi el vehicle com a pilot, copilot o simple passatger.

B.5 Exclusions per a l'assegurança complementària de "malaltia greu"

1. Les que es reflecteixen en l'apartat referit a qualsevol garantia contractada i les comunes per a totes les assegurances complementàries.
2. La cobertura de malalties greus originades amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança, i les malalties greus que siguin conseqüència directa o indirecta d'altres malalties o molèsties, fins i tot de caràcter congènit, que pateixi l'assegurat a l'hora de contractar la pòlissa.
3. Les malalties greus diagnosticades dins del termini de carència de 3 (tres) mesos.

4. Càncer

En queden exclosos:

- Qualsevol etapa NIC (neoplàsia intraepitelial cervical)
- Qualsevol tumor premaligne
- Qualsevol càncer no invasiu (càncer in situ)
- El càncer de pròstata en estadi 1 (T1a, 1b, 1c)
- Carcinoma basocel·lular i carcinoma de cèl·lules escamoses
- Melanoma maligne estadi IA (T1a N0 M0)
- Qualsevol tumor maligne en presència de qualsevol virus d'immunodeficiència humana.

5. Cirurgia d'artèries coronàries (bypass)

En queden exclosos:

- L'angioplàstia
- Qualsevol altre procediment intraarterial
- Cirurgia per toracotomia mínima.

6. Atac al cor (infart del miocardi)

En queden exclosos:

- L'infart del miocardi sense elevació del segment ST amb només elevació de troponina I o T.
- Unes altres síndromes coronàries agudes (per exemple angina de pit estable o inestable)
- Infart de miocardi silent

7. Vessament i infart cerebral

En queden exclosos:

- **Accidents isquèmics transitoris (AIT)**
- **Lesions traumàtiques del cervell**
- **Símptomes neurològics secundaris a migranya (migranya)**
- **Infarts lacunars sense dèficit neurològic**

8. Paràlisi

En queden exclosos:

- **Paràlisi deguda a síndrome de Guillain-Barré**

7. Clàusula d'indemnització pel consorci de compensació d'assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones

D'acord amb el que estableix el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Reial decret legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, i modificat per la Llei 12/2006, de 16 de maig, el prenedor d'un contracte d'assegurança de les que han d'incorporar obligatòriament un recàrrec a favor de l'entitat pública empresarial citada té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions que exigeix la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris que han succeït a Espanya, i que afectin riscos que s'hi situïn, i també els que s'han produït a l'estranger quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, les pagarà el Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagi satisfet els recàrrecs corresponents a favor seu i es produeixi alguna de les situacions següents:

- a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.
- b) Que, fins i tot encara que estigui emparat per la pòlissa d'assegurança esmentada, les obligacions de l'entitat asseguradora no es puguin complir perquè s'hagi declarat judicialment en concurs o perquè estigui subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ajustarà la seva actuació al que disposen l'Estatut legal esmentat, la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i disposicions complementàries.

Resum de les normes legals

1. Esdeveniments extraordinaris coberts

- a) Els fenòmens de la naturalesa següents: terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries (incloent-hi els embats de mar), erupcions volcàniques, tempesta ciclònica atípica (incloent-hi els vents extraordinaris de ratxes superiors a 135 km/h i els tornados) i caigudes de meteorits.
- b) Els causats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult popular.
- c) Fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces i Cossos de Seguretat en temps de pau.

2. Riscos exclosos

- a) Els que no donin lloc a una indemnització segons la Llei de contracte d'assegurança.
- b) Els ocasionats en persones assegurades per un contracte d'assegurança diferent d'aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.

- d) Els derivats de l'energia nuclear, sens perjudici del que estableix la Llei 25/1964, de 29 d'abril, sobre energia nuclear.
- e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents dels indicats en l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris i, en particular, els produïts per elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, esllavissament o assentament de terrenys, despeniment de roques i fenòmens similars, llevat que aquests siguin causats de manera manifesta per l'acció de l'aigua de pluja que, al seu torn, hagi provocat en la zona una situació d'inundació extraordinària i es produeixin amb caràcter simultani a aquesta inundació.
- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions realitzades d'acord amb el que disposa la Llei orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, i també durant el transcurs de vagues legals, llevat que aquestes actuacions puguin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris de conformitat amb l'article 1 del Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris.
- g) Els causats per mala fe de l'assegurat.

- h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, d'acord amb el que estableix la Llei de contracte d'assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances estigui suspesa o l'assegurança quedi extingida per manca de pagament de les primes.**
- i) Els sinistres que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel Govern de la nació com a «catàstrofe o calamitat nacional».**

3. Extensió de la cobertura

La cobertura dels riscos extraordinaris abastarà les mateixes persones i sumes assegurades que s'hagin establert a la pòlissa a efectes dels riscos ordinaris. En les pòlisses d'assegurança de vida que, d'acord amb el que preveu el contracte, i d'acord amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin una provisió matemàtica, la cobertura del Consorci es referirà al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que, d'acord amb la normativa citada, l'entitat asseguradora que l'hagi emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la aquesta provisió matemàtica serà satisfet per l'entitat asseguradora esmentada.

Procediment d'actuació en cas de sinistre indemnitzable pel Consorci de Compensació d'Assegurances

En cas de sinistre, l'assegurat, prenedor, beneficiari, o els seus representants legals respectius, directament o a través de l'entitat asseguradora o del mediador d'assegurances, haurà de comunicar, dins el termini de set dies des que se n'assabenti, l'esdeveniment del sinistre, a la delegació regional del Consorci que correspongui, segons el lloc on es va produir el sinistre. La comunicació es formularà en el model establert a aquest efecte, que està disponible a la pàgina «web» del Consorci (www.consorseguros.es), o a les seves oficines o les de l'entitat asseguradora, al qual s'ha d'adjuntar la documentació que, segons la naturalesa de les lesions, es requereixi.

Per aclarir qualsevol dubte que pugui sorgir sobre el procediment que cal seguir, el Consorci de Compensació d'Assegurances disposa del telèfon d'atenció a la persona assegurada següent: 902 222 665.

8. Relacions entre les parts. Aspectes jurídics

8.1 Bases del contracte

Les declaracions fetes pel prenedor de l'assegurança i l'assegurat, d'acord amb el qüestionari al qual el sotmet l'assegurador, i, si escau, en les declaracions fetes per l'assegurat en la declaració de salut, i també aquesta pòlissa constitueixen un tot unitari, base del contracte, que abasta la cobertura dels riscos, dins dels límits pactats.

Si el contingut de la pòlissa difereix de la sol·licitud d'assegurança o de les clàusules acordades, el prenedor de l'assegurança podrà reclamar a l'entitat asseguradora, en el termini d'1 (un) mes a comptar del lliurament de la pòlissa per a la seva formalització, que se solucioni la divergència existent. Transcorregut aquest termini sense que es porti a terme una reclamació, caldrà atènyer-se al que disposa la pòlissa.

La sol·licitud s'ha d'omplir de manera veraç, completa i precisa, amb diligència i sense reserva mental. Qualsevol dada que hagi estat objecte de silenci o ocultació expressa per part del prenedor i/o assegurat podrà causar la nul·litat del contracte per vici del consentiment.

8.2 Inici d'efecte i durada del contracte

Les garanties de la pòlissa entren en vigor, amb el pagament previ de la prima, a l'hora i data indicada en les Condicions Particulars.

L'assegurança es contracta segons el termini assenyalat en les condicions particulars. Si es contracta en la modalitat anual renovable, es considera prorrogat per períodes anuals, llevat que alguna de les parts ho denunciï per escrit amb almenys 2 (dos) mesos d'antelació al seu venciment immediat.

La cobertura de la garantia bàsica s'extingirà al final de l'annualitat en què l'assegurat compleixi 70 (setanta) anys d'edat. La cobertura de les assegurances complementàries s'extingiran al final de l'annualitat en què l'assegurat compleixi 65 (seixanta-cinc) anys d'edat.

8.3 Pagament de les primes. Suspensió de cobertures, rehabilitació i extinció

El prenedor de l'assegurança està obligat al pagament de la primera prima o de la prima única en el moment de la perfecció del contracte. Les primes successives s'hauran de fer efectives als venciments corresponents.

El prenedor de l'assegurança pot sol·licitar el fraccionament de pagament de les primes anuals en períodes semestrals, trimestrals o mensuals; en aquest cas s'aplicarà el recàrrec corresponent. El fraccionament de la prima no allibera el prenedor d'abonar la totalitat de la prima anual.

El lloc del pagament de la prima serà el que consti en la domiciliació bancària llevat que en les Condicions Particulars s'especifiqui una altra cosa. Amb aquesta finalitat, el prenedor de l'assegurança lliurarà a ERGO Vida les dades del compte bancari o llibreta d'estalvis en què es domiciliarà el pagament dels rebuts d'aquesta assegurança i autoritzarà l'entitat financera a fer-los efectius. Si en les Condicions Particulars no es determina cap lloc per al pagament de la prima, es considerarà que aquest s'ha de realitzar en el domicili del prenedor de l'assegurança.

Si per culpa del prenedor la primera prima no ha estat pagada o la prima única no ho ha estat al seu venciment, ERGO Vida té dret a deixar sense efecte el contracte o exigir el pagament de la prima deguda en via executiva segons la pòlissa. En tot cas i llevat de pacte en contra en una condició particular, si la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, ERGO Vida quedarà alliberada de la seva obligació.

En cas de manca de pagament de la segona prima o successives i els seus fraccionaments, la cobertura d'ERGO Vida queda suspesa 1 (un) mes després del dia del venciment, i, si ERGO Vida no reclama el pagament dins dels 6 (sis) mesos següents a aquest venciment, es considerarà que el contracte queda extingit. Si el contracte no s'ha deixat sense efecte o extingit d'acord amb les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les 24 (vint-i-quatre) hores del dia en què el prenedor pagui la prima, i ERGO Vida es quedarà la prima corresponent al període en què, per manca de pagament, la cobertura hagi estat en suspens.

El contracte extingit o sense efecte pot ser rehabilitat en les mateixes condicions que es va contractar, mitjançant el pagament de les primes endarrerides incrementades en l'interès màxim anual igual al tipus d'interès legal dels diners i com a mínim l'interès tècnic de la pòlissa. Per a la rehabilitació de la pòlissa l'assegurat l'haurà de sol·licitar per escrit i omplir un altre qüestionari de salut o proves mèdiques que ERGO Vida consideri necessàries per valorar si la rehabilitació es pot fer en les mateixes condicions en què va ser contractada la pòlissa.

ERGO Vida només queda obligada pels rebuts lliurats per la companyia.

El pagament de la prima realitzat pel prenedor de l'assegurança al corredor no es considerarà realitzat a ERGO Vida llevat que, a canvi, el corredor lliuri al prenedor de l'assegurança el rebut oficial de prima d'ERGO Vida.

8.4 Cessió o pignoració de la pòlissa

El prenedor podrà cedir o pignorar la pòlissa, sempre que no hagi estat designat beneficiari amb caràcter irrevocable. La cessió o pignoració implica la revocació del beneficiari. El prenedor haurà de comunicar per escrit de manera fefaent a l'asseguradora la cessió o pignoració realitzada.

8.5 Valors garantits

Aquesta modalitat d'assegurança no té valors de rescat, reducció i avançament.

8.6 Impostos i recàrrecs

Els impostos i recàrrecs legalment repercutibles que es deguin amb motiu d'aquest contracte, tant en el present com en el futur aniran a càrrec del prenedor de l'assegurança, de l'assegurat o del beneficiari.

8.7 Extraviament o destrucció de la pòlissa

En cas d'extraviament, robatori o destrucció de la pòlissa, el prenedor ho comunicarà per carta certificada a l'assegurador, el qual, d'acord amb les disposicions legals vigents, n'emetrà un duplicat.

8.8 Obligacions, deures i facultats del prenedor o de l'assegurat

El prenedor de l'assegurança i, si escau, l'assegurat o beneficiari, té l'obligació i deures següents:

- a) Declarar a l'assegurador, d'acord amb el qüestionari a què aquest el sotmeti, amb veracitat, diligència i sense reserva mental, totes les circumstàncies que ell conegui que puguin influir en la valoració del risc. Quedarà exonerat d'aquest deure si ERGO Vida no el sotmet a un qüestionari o quan, fins i tot fent-ho, es tracti de circumstàncies que puguin influir en la valoració del risc i que no hi estiguin incloses.
- b) Comunicar a l'assegurador, durant la vigència del contracte i tan aviat com sigui possible, totes les circumstàncies que agreugin el risc i siguin de tal naturalesa que, si aquest les hagués conegut en el moment de l'acceptació (perfecció) del contracte, no l'hauria celebrat o l'hauria resolt en condicions més costoses.
- c) En cas de sinistre, comunicar-ne a l'assegurador l'esdeveniment dins el termini màxim de 7 (set) dies des que el conegui, i facilitar-li tota classe d'informacions sobre les seves circumstàncies i conseqüències o autoritzar que ERGO Vida pugui accedir-hi directament.

- d) Disminuir les conseqüències del sinistre, utilitzant els mitjans al seu abast perquè es restableixi al més aviat possible. L'incompliment d'aquest deure alliberarà ERGO Vida de tota prestació.

8.9 Altres obligacions de l'assegurador

ERGO Vida està obligada a satisfer la indemnització al terme de les investigacions i peritatges necessaris per establir l'existència i quantia del sinistre, degudament justificat.

En qualsevol cas, ERGO Vida haurà de realitzar dins dels 40 (quaranta) dies, a partir de la recepció de la declaració de sinistre i documentació necessària, el pagament de l'import mínim del que pugui deure segons les circumstàncies conegudes per la companyia.

Si en el termini de 3 (tres) mesos des que s'ha produït el sinistre, l'assegurador no ha pagat la prestació garantida, o l'import mínim del que pugui deure en el termini dels 40 (quaranta) dies següents al sinistre, per una causa no justificada o que li sigui imputable, la indemnització s'incrementarà amb el pagament d'un interès anual igual al de l'interès legal dels diners vigent en el moment en què es meriti, incrementat un 50%. Aquests interessos es consideren produïts per dies, sense necessitat d'una reclamació judicial.

No obstant això, transcorreguts 2 (dos) anys des de la producció del sinistre, l'interès anual no podrà ser inferior al 20%.

A més de pagar la prestació garantida, és també obligació de l'assegurador, en contractar l'assegurança, lliurar al prenedor la pòlissa o, si escau, el document de cobertura provisional o el que correspongui.

8.10 Discrepàncies en la indemnització

Els conflictes que puguin sorgir entorn d'aquest contracte d'assegurança els resoldran els jutges i tribunals competents, d'acord amb la legislació vigent i en especial amb els articles 38, 39 i 104 de la Llei de contracte d'assegurança i l'article 61 de la Llei d'ordenació i supervisió de l'assegurança privada, que es resumeix a continuació.

Quan el prenedor, l'assegurat o el beneficiari no estiguin d'acord amb la proposta de la companyia ho hauran de manifestar a l'assegurador, per escrit, dins dels 7 (set) dies següents com a màxim, fonamentant la seva opinió en contra.

En cas que es mantingui la discrepància es podran sotmetre a la decisió de perits nomenats un per cada part, amb l'acceptació escrita d'aquests.

Si una de les parts no ha fet la designació, estarà obligada a fer-la durant els 8 (vuit) dies següents a la data en què sigui requerida per la que hauria designat el seu, i si no ho fa en aquest últim termini es considerarà que accepta el dictamen que emeti el perit de l'altra part i hi quedarà vinculada.

Si els dos perits arriben a un acord, ho han de fer constar en una acta conjunta.

Si no hi ha acord, les dues parts han de designar un tercer perit de conformitat, i subsidiàriament pel jutge de Primera Instància. En aquest cas el dictamen pericial s'emetrà en el termini que assenyalin les parts o, si no n'hi ha, en el de 30 (trenta) dies, a partir de l'acceptació del seu nomenament pel tercer perit.

El dictamen dels perits, per unanimitat o per majoria, es notificarà a les parts de manera immediata i en forma indubtable, i serà vinculant per a aquestes, llevat que s'impugni per alguna de les parts dins el termini de 30 (trenta) dies, en el cas de l'assegurador i 180 (cent vuitanta) en el de l'assegurat (tots dos es computen des de la data de la notificació). Si no s'interposa en aquests terminis l'acció corresponent, el dictamen pericial esdevindrà inatacable.

Cada part haurà de pagar els honoraris del seu perit i els del tercer, a mitges.

8.11 Nul·litat del contracte i indisputabilitat de la pòlissa

El contracte d'assegurança serà nul, estalvi en els casos previstos a la Llei de contracte d'assegurança, si en el moment en què es va concloure no existia el risc o havia ocorregut el sinistre.

La reticència o inexactitud en les declaracions del prenedor o de l'assegurat que influeixin en l'estimació del risc, produiran els efectes previstos en els articles 10 i 89 de la LCS. L'assegurador no podrà impugnar el contracte, transcorregut un 1 (un) any des de la data de la conclusió, a menys que les parts hagin fixat un terme més breu i llevat que el prenedor o l'assegurat hagin actuat amb dol.

8.12 Comunicacions

Les comunicacions que faci un corredor a ERGO Vida en nom del prenedor de l'assegurança, tindran els mateixos efectes que si les portés a terme el prenedor mateix, llevat que aquest indiqui el contrari.

Les comunicacions que faci el prenedor de l'assegurança a l'agent que mitjanciï en el contracte tindran els mateixos efectes que si s'haguessin portat a terme directament a l'entitat asseguradora.

Perquè tinguin eficàcia contractual, les comunicacions entre les parts s'hauran de fer per escrit.

8.13 Prescripció, arbitratge i jurisdicció

Les accions derivades d'aquest contracte d'assegurança prescriuen als 5 (cinc) anys.

Si les parts no estan d'acord amb alguna qüestió relativa al contracte, podran resoldre les seves diferències en un arbitratge de dret de conformitat amb la legislació vigent.

Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte el del domicili de l'assegurat.

9. Serveis addicionals

A més de les cobertures contractades, ERGO Vida posa a disposició de l'assegurat els serveis següents relacionats amb la seva salut. Alguns d'aquests serveis són gratuïts i la resta s'ofereixen a preus molt avantatjosos respecte dels del mercat:

9.1 Línia mèdica 24 hores

Aquest servei proporciona a la persona assegurada d'ERGO Vida assessorament mèdic telefònic, i proporciona informació i resol dubtes sobre símptomes, proves diagnòstiques, problemes de salut o medicaments.

Faci la seva consulta trucant al telèfon: 902 499 799.

9.2 Segona opinió mèdica

Mitjançant aquest servei, l'assegurat o el seu metge tindran accés, en cas de malaltia greu, a l'assessorament i segona opinió a distància per part d'un panel de metges especialistes de prestigi mundial reconegut. Aquests experts estudiaran l'historial mèdic i oferiran la seva opinió sobre el diagnòstic i les possibles alternatives de tractament.

Com utilitzar el servei

Per sol·licitar el servei i obtenir més informació per al seu cas, ha de contactar amb lineamedica@dkvseguros.es o amb el telèfon 902 499 150.

Pagament del servei: Aquest servei es presta a un preu reduït per als assegurats d'ERGO Vida. L'import podrà variar en funció de si aquesta segona opinió se sol·licita a experts de prestigi internacional espanyols o internacionals.

9.3 Revisió mèdica

Servei franquiciat que permet l'accés a la persona assegurada a una xarxa de centres mèdics concertats, perquè li facin un reconeixement mèdic anual.

La revisió mèdica inclou l'elaboració de la història clínica de l'assegurat (anamnesi), una exploració física general a càrrec d'un metge generalista, analítica de sang i orina, electrocardiograma (exploració del cor), espirometria (mesura de la capacitat pulmonar) i exploració de la vista.

Els resultats de les proves citades seran facilitades directament pel centre mèdic al mateix assegurat.

Com utilitzar el servei

Per poder accedir a aquest servei, l'assegurat haurà de sol·licitar autorització a través del telèfon 902 499 150 i realitzar el pagament anticipat corresponent a l'import d'aquest reconeixement. L'import serà, en qualsevol cas, significativament inferior als preus de mercat o als que aquests centres estableixen per al públic en general, com a resultat dels acords establerts amb els centres mèdics concertats.

9.4 Cirurgia refractiva làser

ERGO Vida posa a disposició dels assegurats una xarxa especial de clíniques oftalmològiques especialitzades en el tractament làser dels defectes de refracció (miopia, hipermetropia i astigmatisme) en unes condicions econòmiques avantatjoses.

Com utilitzar el servei

Consulti la xarxa de centres concertats mitjançant una trucada al Centre d'Atenció Telefònica (902 499 150).

Per concertar dia de visita truqui directament al centre escollit. Una vegada realitzada la primera visita i confirmada la possibilitat d'operar-se caldrà:

Fer el pagament del servei. El sistema recomanat és el pagament directe per telèfon, mitjançant targeta bancària (dèbit o crèdit). Opcionalment, pot fer el pagament per transferència bancària.

Una vegada confirmat el pagament, rebrà una autorització per anar al centre elegit. Aquesta autorització és la garantia d'ús del servei i no haurà d'abonar cap quantitat addicional al centre mèdic.

9.5 Servei de fertilitat i reproducció assistida

ERGO Vida posa a disposició dels assegurats una xarxa especial de clíniques especialitzades en els tractaments més moderns de reproducció assistida en unes condicions econòmiques avantatjoses.

Com utilitzar el servei

Consulti la xarxa de centres concertats mitjançant una trucada al Centre d'Atenció Telefònica (902 499 150).

Per poder utilitzar el servei, el client ha de disposar d'una autorització que obtindrà a través del Centre d'Atenció Telefònica (902 499 150). Atès que les necessitats de cada client poden ser molt específiques, els casos seran coordinats de manera individualitzada per un equip mèdic.

Pagament del servei: El sistema recomanat és el pagament directe per telèfon, mitjançant targeta bancària (dèbit o crèdit). Opcionalment, pot realitzar el pagament per transferència bancària.

Una vegada confirmat el pagament, rebrà una autorització per anar al centre elegit. Aquesta autorització és la garantia d'ús del servei i no haurà d'abonar cap quantitat addicional al centre mèdic.

9.6 Deshabitució tabàquica

Aquest servei proporciona l'accés en unes condicions econòmiques avantatjoses al programa de deshabitució tabàquica "DÉJALO ATRÁS®" que desenvolupen les unitats de tabaquisme.

Aquest programa consisteix a un nombre d'intervencions directes, personals i individualitzades que porta a terme un equip de metges i psicòlegs especialment formats en el tractament del tabaquisme. En aquestes intervencions s'analitzen les característiques del fumador i es proposa un pla d'ajuda personalitzat per deixar de fumar. A més, es posa a disposició del pacient el web informatiu www.vivesintabaco.com.

Com utilitzar el servei

Consulti la xarxa d'unitats de tabaquisme, trucant al Centre d'Atenció Telefònica (902 499 150).

Sol·liciti l'autorització prèvia al Centre d'Atenció Telefònica (902 499 150).

Pagament del servei: El sistema recomanat és el pagament directe per telèfon, mitjançant targeta bancària (dèbit o crèdit). Opcionalment, pot realitzar el pagament per transferència bancària.

Preus franquiciats, amb un estalvi de fins a un 40% respecte als preus de client privat.

9.7 Apnea del somni

Aquest servei proporciona a la persona assegurada diagnosticada de síndrome d'apnea/hipoapnea obstructiva del somni (SAHOS) l'accés franquiciat al tractament domiciliari mitjançant aparells de pressió positiva i als informes periòdics d'eficàcia.

Com utilitzar el servei

Per sol·licitar el servei i obtenir més informació per al seu cas, ha de contactar amb lineamedica@dkvseguros.es o amb el telèfon 902 499 150.

Pagament del servei: Aquest servei es presta a un preu reduït per als assegurats d'ERGO Vida.

Per mitjà d'aquest contracte, el prenedor i/o assegurat manifesten conèixer i acceptar les Condicions Generals aplicables a totes les cobertures, i també les específiques (especials) corresponents a les assegurances complementàries, als efectes que s'inclouen en l'article tercer de la llei 50/80 de contracte d'assegurança.

El prenedor de
l'assegurança,

L'assegurat,

Per DKV Seguros
El conseller delegat

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'f' shape with a horizontal crossbar and a vertical stem, set against a light blue background.

clàusules limitadores de les cobertures

DOCUMENT D'ACCEPTACIÓ DE CLÀUSULES LIMITADORES

Mort per qualsevol causa

Llevat de pacte en contra, el risc de suïcidi de l'assegurat queda cobert a partir del transcurs d'1 (un) any del moment de l'entrada en vigor del contracte.

Estan excloses per a l'avançament del capital en cas de malaltia terminal aquestes situacions:

- a) Les que provinguin d'una malaltia preexistent a la contractació de l'assegurança o si aquesta preexistència contribueix a la malaltia terminal.
- b) Les que s'originin a conseqüència de malalties o mutilacions provocades intencionadament per l'assegurat.
- c) Les malalties terminals que sobrevinguin a la persona assegurada quan faltin 18 mesos o menys per al venciment final del contracte.

Riscos exclosos per a qualsevol cobertura contractada:

1. Les conseqüències directes o indirectes de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva.
2. Les conseqüències d'accidents causats per terratrèmol, erupció volcànica, inundació i altres fenòmens sísmics, guerres o operacions de caràcter similar o derivades de fets de caràcter polític o social, o actes de terrorisme, i altres riscos extraordinaris recollits en la normativa reguladora de riscos extraordinaris sobre les persones i els béns.
3. Les conseqüències de malalties o accidents originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.

Riscos exclosos per a les assegurances complementàries:

Exclusions comunes per a totes les assegurances complementàries:

1. Les que es reflecteixen en l'apartat referit a qualsevol cobertura contractada.
2. El suïcidi o el seu intent, en tota la durada de l'assegurança, encara que es produeixi com a conseqüència de trastorn o alienació mental de l'assegurat.
3. Els sinistres causats intencionadament per l'assegurat.
4. Els accidents i les seves conseqüències, quan sobrevinguin mentre l'assegurat està en estat d'embriaguesa, i excedeixin els límits legals reglamentaris d'intoxicació etílica per a conducció de vehicles, o sota els efectes de drogues, tòxics o estupefaents no prescrits mèdicament.
5. Les malalties i les seves conseqüències, quan siguin causades per embriaguesa o consum de drogues, tòxics o estupefaents no prescrits mèdicament.

6. Els accidents ocasionats per l'ús de motocicletes, quads o vehicles similars d'una cilindrada que excedeixi els 250 cc, tant si és com a conductor o com a passatger, llevat que aquesta circumstància hagi estat expressament acceptada per l'assegurador mitjançant el cobrament d'una sobreprima.

7. Els accidents que siguin conseqüència d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu de l'assegurat, declarat així judicialment, i els derivats de la seva participació en actes delictius, proves esportives, campionats, concursos, competicions o carreres de qualsevol classe, apostes, duels o baralles, sempre que, en aquest últim cas, no hagi actuat en legítima defensa o en temptativa de salvament de persones o béns.

Exclusions per a les assegurances d'invalidesa absoluta i permanent:

1. Les que es reflecteixen en l'apartat referit a qualsevol cobertura contractada i les comunes per a totes les assegurances complementàries.
2. Les lesions consecutives a operacions que practiqui el mateix assegurat sobre la seva persona.

Exclusions per a les cobertures per accident:

1. Les que es reflecteixen en l'apartat referit a qualsevol cobertura contractada i les comunes per a totes les assegurances complementàries.
2. Les malalties que no siguin conseqüència directa d'un accident; les lesions corporals relacionades amb una malaltia o estat morbós; els desmaís, esvaïments i síncope, i les seves conseqüències, els atacs d'apoplexia, d'epilèpsia o epileptiformes de qualsevol naturalesa; les ruptures d'aneurisma, i també les lesions corporals relacionades amb les afeccions citades i les seves manifestacions; les hèrnies de qualsevol naturalesa o origen, i els seus agreujaments; les complicacions de varices; les insolacions, congelacions i altres efectes de la temperatura atmosfèrica, llevat que l'assegurat hi estigui exposat com a conseqüència d'un accident.

Per a totes les cobertures per accident de circulació:

1. Les que es reflecteixen en l'apartat referit a qualsevol cobertura contractada, les comunes per a totes les assegurances complementàries i les específiques de les cobertures per accident.
2. Les conseqüències dels accidents ocorreguts per participació del'assegurat en proves esportives de qualsevol classe, quan ocupi el vehicle com a pilot, copilot o simple passatger.

Exclusions per a l'assegurança complementària de "malaltia greu"

1. Les que es reflecteixen en l'apartat referit a qualsevol cobertura contractada i les comunes per a totes les assegurances complementàries.
2. La cobertura de malalties greus originades amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança, i les malalties greus que siguin conseqüència directa o indirecta d'altres malalties o molèsties, fins i tot de caràcter congènit, que pateixi l'assegurat a l'hora de contractar la pòlissa.
3. Les malalties greus diagnosticades dins del termini de carència de 3 (tres) mesos.

4. Càncer

En queden exclosos:

- Qualsevol etapa NIC (neoplàsia intraepitelial cervical)
- Qualsevol tumor premaligne
- Qualsevol càncer no invasiu (càncer in situ)
- El càncer de pròstata en estadi 1 (T1a, 1b, 1c)
- Carcinoma basocel·lular i carcinoma de cèl·lules escamoses
- Melanoma maligne estadi IA (T1a NO M0)
- Qualsevol tumor maligne en presència de qualsevol virus d'immunodeficiència humana

5. Cirurgia d'artèries coronària (bypass)

En queden exclosos:

- L'angioplàstia
- Qualsevol altre procediment intraarterial
- Cirurgia per toracotomia mínima

6. Atac al cor (infart del miocardi)

En queden exclosos:

- L'infart del miocardi sense elevació del segment ST amb només elevació de troponina I o T
- Unes altres síndromes coronàries agudes (per exemple angina de pit estable o inestable)
- Infart de miocardi silent

7. Vessament i infart cerebral

En queden exclosos:

- Accidents isquèmics transitoris (AIT)
- Lesions traumàtiques del cervell
- Síntomes neurològics secundaris a migranya (migranya)
- Infarts lacunars sense dèficit neurològic

8. Paràlisi

En queden exclosos:

- Paràlisi deguda a síndrome de Guillain-Barré

Als efectes del que s'expressa en l'article tercer de la Llei 50/80 de contracte d'assegurança, el prenedor i/o assegurat RECONEIXEN QUE HAN LLEGIT les clàusules limitadores precedents, integrants en les Condicions Generals, hi mostra la seva conformitat i les subscriu a efectes de cobertures del risc assegurat.

El prenedor de
l'assegurança,

L'assegurat,

Per DKV Seguros
El conseller delegat

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'f' shape with a horizontal crossbar and a vertical stem that loops at the bottom.

902 499 350
ergoseguros.com

Segueix-nos a:  

DKV | ERGO és un equip d'especialistes creat per respondre més bé a les teves necessitats. Mentre DKV és l'especialista que t'assessora en assegurances mèdiques, ERGO complementa aquesta oferta integral d'assegurances i se centra en les àrees de vida, llar i decessos. Estar junts ens permet especialitzar-nos i dedicar-nos amb atenció a les àrees que t'interessen, per seguir treballant per la teva tranquil·litat i seguretat.

902 499 350
Servei d'atenció telefònica atès per:

DKV integralia 

Fundación para la integración laboral
de personas con **discapacidad**



OXFAM Intermón

Amb Intermón Oxfam, perquè el món pot millorar.

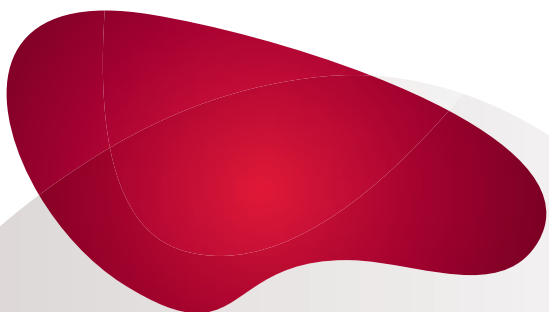


**Empresa
Responsable**

Responsables amb la teva salut,
amb la societat i amb el planeta.



Som una
empresa
excel·lent.



ERGO

Escotar, entendre, assegurar!