

condiciones generales

# ATLANTIS Vida

VI07001





## SERVICIOS PARA EL ASEGURADO

Atención Telefónica  
**901 500 300**

Para comodidad de sus asegurados, ATLANTIS pone a su disposición los siguientes servicios:

Para consultas generales sobre pólizas, contratación, así como declaraciones o consultas sobre siniestros.

Disponible de 9 a 21 horas, de lunes a viernes (julio y agosto, hasta las 20 horas).

También puede acceder a este servicio llamando al **93 496 47 96**.

Web Corporativa  
**[www.atlantis-seguros.es](http://www.atlantis-seguros.es)**

Asimismo, a través de **[www.atlantis-seguros.es](http://www.atlantis-seguros.es)**, los asegurados pueden consultar información de tipo general de la compañía y acceder al Espacio Personal Cliente (e-Client).

**ÍNDICE****06 Cap. I PRELIMINAR****Art. 1. Definiciones**

- 1.1. Asegurador
- 1.2. Tomador del seguro
- 1.3. Asegurado
- 1.4. Beneficiario
- 1.5. Póliza
- 1.6. Prima
- 1.7. Edad actuarial del Asegurado

**07 Cap. II ALCANCE DEL SEGURO****Art. 2. Objeto del seguro**

- 2.1. Delimitación de las garantías

**Art. 3. Exclusiones del seguro****08 Cap. III TRAMITACIÓN DE SINIESTROS Y PRESTACIONES****Art. 4. Normas de tramitación**

- 4.1. Fallecimiento
- 4.2. Supervivencia
- 4.3. Pago del capital asegurado

**09 Cap. IV DISPOSICIONES LEGALES****Art. 5. Disposiciones legales de carácter general**

- 5.1. Bases del contrato
- 5.2. Declaraciones
- 5.3. Primas
- 5.4. Siniestros
- 5.5. Indemnizaciones
- 5.6. Comunicaciones
- 5.7. Perfección, toma de efecto y duración del contrato
- 5.8. Contratación a distancia
- 5.9. Mecanismos de resolución de conflictos
- 5.10. Jurisdicción
- 5.11. Indisputabilidad

**12 Art. 6. Disposiciones legales específicas de los riesgos sobre las personas**

- 6.1. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros

**14 6.2. Subrogación  
6.3. Prescripción****Art. 7. Disposiciones legales específicas de los seguros sobre la vida**

- 7.1. Error de edad
- 7.2. Cambio de beneficiario, cesión y pignoración de la póliza
- 7.3. Facultad de resolver el contrato
- 7.4. Valores garantizados

**15 Art. 8. Datos de carácter personal****16 Cap. V CLÁUSULAS ESPECIALES****N.1 Domiciliación bancaria****N.2 Revalorización automática anual de las garantías****17 Condiciones Especiales**

Condición Especial (IA)  
Seguro complementario de incapacidad permanente absoluta

**19 Condición Especial (A)  
Seguro complementario de fallecimiento por accidente****21 Condición Especial (AC)  
Seguro complementario de fallecimiento por accidente de circulación**

# PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA

El presente contrato de seguro se ajusta a las condiciones generales de contratación de la Ley 7/1998 (BOE de 14 de abril) y se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 (BOE de 17 de octubre), el Real Decreto Legislativo 6/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (BOE de 5 de noviembre), por lo estipulado en el Real Decreto 2486/1998 (BOE de 25 de noviembre) y por la Ley Orgánica 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal (BOE de 14 de diciembre), según textos vigentes en cada momento, así como por las condiciones generales, particulares y especiales del propio contrato, donde han quedado destacadas de manera especial aquellas condiciones limitativas de los derechos de los tomadores, asegurados y beneficiarios, distintas a las simples transcripciones o referencias a preceptos legales.

## TRANSPARENCIA

Estas Condiciones Generales han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tengan interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto. Para facilitarle la lectura y comprensión de las garantías que le ofrecemos, hemos diferenciado los textos del Condicionado General de la siguiente manera.

### GRIS:

Garantías reguladas por el contrato  
Normas de tramitación de siniestros  
Disposiciones legales  
Cláusulas de inclusión reglamentaria

### BLOQUES: Exclusiones

Porque estar bien asegurado es, ante todo, estar bien informado

# CAP I · PRELIMINAR

---

## Art. 1. Definiciones

### 1.1. Asegurador

ATLANTIS Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., quien asume el riesgo contractualmente pactado. Para referirse al mismo, también se empleará la palabra “Entidad Aseguradora”.

### 1.2. Tomador del seguro

La persona, física o jurídica, que suscribe el contrato con la Entidad Aseguradora y a la que corresponden las obligaciones y deberes que se desprenden de aquél, salvo los que por su naturaleza deben ser cumplidos por el Asegurado.

### 1.3. Asegurado

La persona física sobre cuya vida se establece el seguro.

### 1.4. Beneficiario

Persona física o jurídica designada por el tomador para ser titular del derecho a percibir las prestaciones garantizadas en el contrato.

### 1.5. Póliza

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: la solicitud-cuestionario; las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo; las Condiciones Especiales, si procedieran; y los suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

### 1.6. Prima

El precio del seguro. Su pago se acredita mediante el correspondiente recibo, que incluirá las tasas, impuestos y demás recargos legales.

### 1.7. Edad actuarial del Asegurado

Corresponde a la del cumpleaños más cercano, por exceso o por defecto, a la fecha de efecto o renovación del contrato.

# CAP II · ALCANCE DEL SEGURO

---

## Art. 2. Objeto del seguro

El presente contrato tiene por objeto la cobertura de las prestaciones aseguradas para el caso de fallecimiento, de supervivencia, o ambos conjuntamente, sobre la vida del asegurado, según se determina en las condiciones particulares y especiales.

### 2.1. Delimitación de garantías

La entidad aseguradora, mediante la presente póliza, se obliga a pagar al beneficiario las prestaciones del seguro que se hubieran estipulado, al ocurrir el evento previsto en la misma. Durante el plazo de duración del contrato, que figura en las condiciones particulares, la entidad aseguradora asume las obligaciones de dicho pago de acuerdo con las condiciones generales y especiales de esta póliza.

## Art. 3. Exclusiones del seguro

La entidad aseguradora no asume las consecuencias de siniestros debidos a:

3.1. El aseguramiento de la cobertura de fallecimiento de menores de 14 años de edad o incapacitados, exceptuándose los contratos de seguro en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha o al valor de rescate.

3.2. Suicidio, durante el primer año de vigencia de la póliza (artículo 93 de la Ley 50/1980).

3.3. Las consecuencias derivadas de acontecimientos amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, según normativa propia y vigente en cada momento, así como los riesgos que este propio organismo excluya (ver artículo 6.1. del Capítulo IV de este condicionado).

# CAP III . TRAMITACIÓN DE SINIESTROS Y PRESTACIONES

---

## Art. 4. Normas de tramitación

### 4.1. Fallecimiento

En caso de fallecimiento del asegurado, el beneficiario deberá presentar la siguiente documentación:

a. Certificado del médico que haya asistido al asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten la muerte por accidente.

b. Certificado en extracto de inscripción de defunción en el Registro Civil y certificado de nacimiento del asegurado, salvo que éste último ya haya sido aportado.

c. Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último testamento del tomador -si existe- o acta notarial de Declaración de Herederos ab intestato.

d. Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de beneficiario.

e. Carta de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda u organismo competente.

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

### 4.2. Supervivencia

Cuando el pago del capital deba hacerse en vida del asegurado, el beneficiario deberá presentar la siguiente documentación:

a. Certificado de nacimiento del asegurado, salvo que ya haya sido aportado.

b. Fe de vida del asegurado referida al día del vencimiento o rescate de la póliza, documento que podrá ser sustituido por la comparecencia del asegurado, provisto de su Documento Nacional de Identidad o Pasaporte, en las oficinas de la entidad aseguradora.

c. Carta de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda u organismo competente.

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

### 4.3. Pago del capital asegurado

Una vez recibidos los anteriores documentos, la entidad aseguradora, en el plazo máximo de cinco días, deberá pagar o consignar el capital asegurado y en ningún caso, para tales efectos, se podrá exceder el plazo de 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro. Si, en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, la entidad aseguradora no cumple con el pago de la prestación o no abona el importe mínimo en cuarenta días desde la recepción de la declaración del siniestro, la cuantía de la prestación se acrecentará según el tipo de interés legal vigente, incrementado en un 50%. Estos intereses se considerarán producidos por días. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el tipo de interés anual no podrá ser inferior al 20%.

No habrá lugar a indemnización por mora de la entidad aseguradora cuando la falta de satisfacción de la indemnización, o de pago del importe mínimo, esté fundada en una causa justificada o que no le sea imputable.

## CAP IV. DISPOSICIONES LEGALES

---

Los apartados contenidos en este capítulo constituyen un extracto de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, el Real Decreto Legislativo 6/2004 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y la Ley 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal, según textos vigentes en cada momento. En caso de duda sobre la interpretación de alguno de los puntos tratados, se estará a lo dispuesto en el literal de las mencionadas leyes.

### Art. 5. Disposiciones legales de carácter general

#### 5.1. Bases del contrato

Este contrato se ha concertado sobre la base de las declaraciones formuladas en la solicitud de seguro, las cuales han dado lugar a la aceptación del riesgo, a la asunción de las obligaciones derivadas del contrato y a la fijación de la prima. La solicitud del seguro, la proposición en su caso, las declaraciones sanitarias o reconocimientos médicos si los hubiera, en unión de la póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza los riesgos especificados dentro de los límites pactados.

#### 5.2. Declaraciones

El tomador y/o asegurado debe declarar, antes de contratar la póliza y basándose en el cuestionario que la entidad aseguradora le someta (el cual puede contener las declaraciones de salud del asegurado y reconocimiento médico, si proceden), todas las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si la entidad aseguradora no le solicita la cumplimentación del cuestionario o, cuando aún solicitándose, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él. En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones,

mediando dolo o culpa grave del tomador y/o del asegurado, la entidad aseguradora quedará liberada del pago de la prestación por siniestro (artículo 10 de la Ley 50/1980).

Asimismo, el tomador y/o asegurado deberán comunicar a la entidad aseguradora, durante el curso del contrato y tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. Igualmente, deberán comunicar aquellas circunstancias que disminuyan dicho riesgo (artículos 11, 12 y 13 de la Ley 50/1980).

#### 5.3. Primas

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima, en el momento de firmar la póliza, y al pago de las sucesivas, a sus respectivos vencimientos, si los hubiera.

Salvo pacto en contrario, si se produjera el siniestro, el impago de la primera prima libera a la entidad aseguradora de sus obligaciones.

La falta de pago de las primas siguientes, en caso de primas periódicas, produce la suspensión de la cobertura de la entidad aseguradora un mes después del día de su vencimiento (artículos 14, 15 y 98 de la Ley 50/1980).

#### 5.4. Siniestros

El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario, deberán comunicar la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio, debiendo, además, dar a la entidad aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias del hecho (artículo 16 de la Ley 50/1980).

#### 5.5. Indemnizaciones

El capital asegurado será satisfecho al tomador del seguro o a sus herederos si, en

## CAP IV . DISPOSICIONES LEGALES

---

el momento del fallecimiento del asegurado, no hubiere beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación.

El fallecimiento del asegurado, causado dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador (artículos 84 y 92 de la Ley 50/1980).

### 5.6. Comunicaciones

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la entidad aseguradora.

El mediador de seguros se considerará, en todo caso, depositario de las cantidades recibidas de sus clientes en concepto de pago de las primas de seguro, así como de las cantidades entregadas por la entidad aseguradora en concepto de indemnizaciones o reembolso de las primas destinadas a sus clientes.

El pago del importe de la prima efectuado por el tomador del seguro al corredor no se entenderá realizado a la entidad aseguradora, salvo que, a cambio, el corredor entregue al tomador del seguro el recibo de la prima de la entidad aseguradora. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.

En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor (artículo 21 de la Ley 50/1980, en relación con lo dispuesto en la Ley 26/2006).

### 5.7. Perfección, toma de efecto y duración del contrato

El contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes, que se manifiesta por la suscripción de la póliza o pago del primer recibo de prima. La cobertura contratada y sus modificaciones o suplementos no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las condiciones particulares.

La duración del contrato se determina en las condiciones particulares de la póliza, con expresión de la fecha y hora en que comienza y termina (artículos 8 y 22 de la Ley 50/1980).

### 5.8. Contratación a distancia

Una vez obren en poder de la Entidad Aseguradora todos los datos y, en su caso, documentación necesaria para formalizar la póliza, ésta remitirá por correo postal al domicilio del tomador la documentación contractual, junto con la solicitud de seguro, para su firma por parte del tomador y asegurado y posterior devolución a la Entidad Aseguradora, utilizando a tal efecto el sobre prefranqueado que se adjuntará, salvo en el caso de que dicha solicitud ya hubiera sido aportada con anterioridad por el tomador a la Entidad (artículo 83.a y disposición adicional segunda de la Ley 50/1980).

### 5.9. Mecanismos de resolución de conflictos

Las discrepancias que puedan surgir frente a la Entidad Aseguradora, y sin perjuicio del derecho de acudir a los Juzgados y Tribunales competentes, podrán ser sometidas a resolución de cualquiera de las siguientes instancias:

1. En el ámbito asegurador y de conformidad con lo establecido en la Orden del Ministerio de Economía ECO/ 734/ 04, de 11 de marzo.

- a. Ante el Servicio de Atención al Cliente

---

(SAC) de ATLANTIS, personalmente o mediante representación, a través de carta, impreso disponible en las oficinas de la Entidad Aseguradora o correo electrónico a la dirección que, a tal efecto, figure en la página web ([www.atlantis-seguros.es](http://www.atlantis-seguros.es)).

Éste adoptará propuesta de resolución de forma motivada y por escrito, según el procedimiento previsto en el reglamento de funcionamiento de la Entidad, que estará a disposición de los interesados y podrá ser consultado en cualquier momento en las oficinas de ATLANTIS.

No obstante lo anterior, el SAC no admitirá a trámite las cuestiones sometidas o ya resueltas por una decisión judicial, administrativa o arbitral.

b. Ante el Defensor del Cliente de ATLANTIS, quien, como persona no vinculada a la Entidad, resolverá en equidad. La decisión del Defensor favorable al reclamante será vinculante para ATLANTIS pero no para aquél, quien podrá acudir al Comisionado o, en su caso, a la vía arbitral o judicial.

El SAC y el Defensor del Cliente resolverán en el plazo máximo conjunto de dos meses, a partir de la fecha de presentación de la queja o reclamación.

c. Ante el Comisionado para la defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones – Ministerio de Economía y Hacienda), siempre que haya transcurrido el plazo mínimo de dos meses sin que se haya obtenido respuesta del SAC o del Defensor del Cliente o que éstos hayan desestimado su petición. Además de resolver las quejas y reclamaciones, el Comisionado también será competente para atender las consultas que se le formulen relativas a cuestiones de interés general sobre los derechos de los asegurados y cauces legales para su ejercicio.

2. Una vez agotados los puntos 1.a y 1.b, en el ámbito de consumo, y de conformidad a lo establecido en la legislación General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (RDL 1/2007, de 16 de noviembre) y a la legislación sobre el Sistema Arbitral de Consumo (231/2008, de 15 de febrero), el Asegurado puede someter sus discrepancias a decisión arbitral ante las Juntas Arbitrales de Consumo.

## 5.10. Jurisdicción

Para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato, es juez competente el del domicilio del Asegurado (art. 24 de la Ley 50/1980).

En el supuesto de que el Asegurado tenga su domicilio en el extranjero, tendrá que designar, a estos efectos, un domicilio en España.

## 5.11. Indisputabilidad

Salvo que medie actuación dolosa del tomador o concurra lo dispuesto en el artículo 7.1. de este capítulo, la póliza será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año -salvo plazo más breve convenido en las condiciones particulares-, a contar desde la fecha de su perfección o eventual rehabilitación, siempre que en este último caso hayan transcurrido al menos seis meses desde el vencimiento de la última prima o fracción de prima impagada (artículo 89 de la Ley 50/1980).

### **Art. 6. Disposiciones legales específicas sobre los riesgos sobre las personas**

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando 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, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del 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.

#### **6.1.1. Resumen de las normas legales**

##### **1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

##### **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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios, conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g. Los causados por mala fe del asegurado.

h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### 3. Extensión de la cobertura

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

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

El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

#### 6.1.2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página web del Consorcio ([www.consorseguros.es](http://www.consorseguros.es)), o en las

## CAP IV . DISPOSICIONES LEGALES

---

oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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

### 6.2. Subrogación

La entidad aseguradora no podrá subrogarse contra un tercero, aún después de pagada la indemnización de los derechos que, en su caso, correspondan al asegurado (artículo 82 de la Ley 50/1980).

### 6.3. Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse (artículo 23 de la Ley 50/1980).

## Art. 7. Disposiciones legales específicas de los seguros sobre la vida

### 7.1. Error de edad

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado, la entidad aseguradora sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado, en el momento de la entrada en vigor del seguro, excede de los límites de admisión establecidos por aquélla.

En otros casos, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que corresponde pagar, la prestación de la entidad aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la entidad aseguradora está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses (artículo 90 de la Ley 50/1980).

### 7.2. Cambio de beneficiario, cesión y pignoración de la póliza

Durante la vigencia del contrato, el tomador puede designar beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento de la entidad aseguradora, salvo que el tomador haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación de beneficiario o la revocación de éste se podrá hacer constar en las condiciones particulares o en una posterior declaración escrita a la entidad aseguradora o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

El tomador podrá, en todo momento, ceder o pignorar la póliza, siempre que no haya sido designado beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación del beneficiario.

El tomador deberá comunicar por escrito fehacientemente a la entidad aseguradora la cesión o pignoración realizada (artículos 84 y 87 de la Ley 50/1980).

### 7.3. Facultad de resolver el contrato

El tomador podrá resolver el contrato mediante escrito dirigido a la entidad aseguradora, dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que ésta le entregue la póliza, cesando la cobertura de los riesgos garantizados a partir de la fecha de expedición del referido escrito y devolviendo la entidad aseguradora la parte de prima correspondiente al riesgo no consumido.

El tomador de un contrato de seguro sobre la vida, celebrado a distancia, tendrá la facultad de resolverlo mediante comunicación escrita a la entidad aseguradora, dentro del plazo de 30 días contados a partir de que reciba las condiciones contractuales. Con efecto a la fecha de la comunicación, cesará la cobertura del riesgo para la entidad aseguradora, quien, a su vez,

---

dispondrá de un nuevo plazo de 30 días para reintegrar al tomador la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia (artículo 83.a de la Ley 50/1980).

#### **7.4. Valores garantizados**

Cuando así esté previsto en las condiciones particulares y/o especiales, con las especificaciones que allí se convengan y siempre que el tomador haya satisfecho el primer recibo de prima, la póliza podrá disfrutar de valores de reducción, rescate y anticipo (artículos 95, 96 y 97 de la Ley 50/1980):

**a. Reducción.** En el caso de interrupción en el pago de las primas por parte del tomador, la póliza seguirá en vigor con prestaciones reducidas. Su cuantificación vendrá estipulada en las condiciones particulares y/o especiales de la póliza.

**b. Rescate.** Importe en efectivo que le corresponde al tomador cuando interrumpa el pago de las primas y desea rescindir totalmente la póliza. Su cuantificación vendrá estipulada en las condiciones particulares y/o especiales de la póliza.

**c. Anticipo.** La entidad aseguradora podrá conceder al tomador préstamos sobre el valor de rescate de la póliza, conforme se estipule en las condiciones particulares y/o especiales.

### **Art. 8. Datos de carácter personal**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico, el Tomador del Contrato de Seguro queda informado de que los datos personales que voluntariamente ha facilitado son necesarios para gestionar el contrato y serán incorporados en los ficheros confidenciales de los que son

responsables las Entidades Aseguradoras ATLANTIS Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., ATLANTIS Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. y las demás empresas del Grupo ATLANTIS consultables en la página web [www.atlantis-seguros.es](http://www.atlantis-seguros.es), a quienes otorga su consentimiento expreso para la recogida y para el tratamiento posterior de dichos datos, así como de aquellos otros que puedan derivar de la gestión del contrato.

Asimismo, autoriza a las empresas del Grupo ATLANTIS para que puedan asesorarle y remitirle comunicaciones comerciales sobre productos y servicios relacionados con su actividad aseguradora, por cualquier medio, incluido el e-mail u otros soportes electrónicos o telemáticos que sean facilitados, así como a cederlos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador, con fines de colaboración estadístico-actuarial, prevención del fraude y otros legalmente establecidos.

En el caso de haber facilitado a las Entidades Aseguradoras datos de otras personas, el Tomador se compromete a informar a dichos terceros de la existencia de los ficheros, de la finalidad de la recogida de los datos y de las cesiones previstas, así como de la posibilidad de ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante petición escrita dirigida a ATLANTIS, Secretaria General, Ref: Protección de Datos, Balmes 75, 08007 Barcelona, o bien ejercitar los derechos señalados a través de la dirección de correo electrónico [legal@atlantis-seguros.es](mailto:legal@atlantis-seguros.es), (acreditando debidamente su identidad).

## CAP V. CLÁUSULAS ESPECIALES

---

Sólo son de aplicación aquellas cláusulas especiales señaladas en las condiciones particulares.

### N.1 Domiciliación bancaria

La domiciliación bancaria se regirá por las siguientes normas:

1. El tomador del seguro cederá los datos de su cuenta bancaria a la entidad aseguradora para que ésta pueda presentar los recibos al cobro.
2. En el caso de que el primer recibo de prima resultara impagado por causas imputables al tomador, el contrato quedaría resuelto y la entidad aseguradora relevada de todas sus obligaciones.
3. En el caso de recibos sucesivos, se entenderán satisfechos a su vencimiento salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del tomador. En este caso, la entidad aseguradora notificará al tomador la suspensión de la garantías y concederá un plazo adicional de 15 días para el pago del recibo. Si pasado este plazo no se ha regularizado la situación del recibo, se procederá a la anulación del contrato o a la situación de seguro reducido, según la modalidad de seguro de que se trate.

### N.2 Revalorización automática anual de las garantías

La revalorización automática es el mecanismo mediante el cual, en cada renovación anual del contrato, el capital asegurado para el caso de fallecimiento y garantías complementarias, si las hubiera, se incrementa en la misma proporción que lo haga el Índice General de Precios al Consumo, publicado por el Instituto Nacional de Estadística.

El capital asegurado para la nueva anualidad del seguro será el resultante de multiplicar el del período de seguro que termina por el factor que resulte de dividir el índice de vencimiento por el índice base. El índice base inicial, que figura en el primer recibo de primas, es el último conocido en el momento de la emisión de la póliza. El índice de vencimiento corresponderá al último publicado por el Instituto Nacional de Estadística antes de la fecha de cada renovación anual del contrato y que, a su vez, se convertirá en el índice base de la prórroga siguiente. Para calcular las primas en cada una de las renovaciones, habrá que tener en cuenta que al capital asegurado, una vez revalorizado, se le tendrán que aplicar las tasas correspondientes a la edad actuarial del asegurado en aquel momento.

# CONDICIONES ESPECIALES

Las garantías incluidas en estas condiciones especiales estarán incorporadas a la póliza, cuando así venga especificado en las condiciones particulares.

## Condición especial (IA)

### Seguro complementario de incapacidad permanente absoluta

#### Art. 1. Definiciones

#### Art. 2. Objeto del seguro complementario (IA)

#### Art. 3. Exclusiones

#### Art. 4. Cuantía de la prestación, pago de primas y duración

#### Art. 5. Norma de subsidiariedad

#### Art. 6. Normas de tramitación del siniestro

Art. 6.1. Documentación en caso de incapacidad permanente absoluta

Art. 6.2. Comprobación del estado de incapacidad permanent absoluta

Art.6.3. Pago de la prestación

Art. 7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

#### Art. 1. Definiciones

En este contrato se entiende por incapacidad permanente absoluta la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional.

#### Art. 2. Objeto del seguro complementario (IA)

La entidad aseguradora se obliga a efectuar el pago de la prestación prevista en caso de incapacidad permanente absoluta del asegurado, en la forma que queda establecida y siempre que se encuentre comprendida en los términos previstos en las presentes condiciones especiales.

En caso de siniestro que afecte a la presente garantía complementaria, quedarán sin efecto las restantes garantías incluidas en la póliza.

#### Art. 3. Exclusiones

Además de las delimitaciones y exclusiones que figuran en los artículos 2.1. y 3 del Capítulo II de las Condiciones Generales de este contrato de seguro, queda excluida la incapacidad permanente absoluta derivada de:

a. Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.

b. Accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado por embriaguez, toxicomanía, drogadicción o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

c. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, así como las derivadas de la práctica de deportes remunerados

## CONDICIONES ESPECIALES

y de competiciones de vehículos a motor, participación en actos delictivos, apuestas, 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. Las consecuencias de enfermedad o accidente originadas con anterioridad a la entrada en vigor de esta garantía complementaria.

### Art. 4. Cuantía de la prestación, pago de primas y duración

La cuantía de la prestación de esta garantía complementaria no podrá ser superior al importe cubierto por el seguro en caso de fallecimiento, al que esta garantía está vinculada.

La presente garantía complementaria se otorga mediante el pago de la correspondiente prima que figura en las condiciones particulares. Dicha prima será pagadera hasta la fecha de finalización de este seguro complementario o hasta la incapacidad permanente absoluta o fallecimiento del asegurado, si alguna de estas eventualidades ocurriera antes.

La garantía de este seguro complementario estará en vigor mientras se paguen las primas correspondientes, terminándose al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al término de la anualidad en que el asegurado alcance los 65 años de edad.

El tomador del seguro podrá solicitar, en el momento que lo desee, la supresión o la inclusión de esta garantía.

La supresión de esta garantía complementaria se producirá automáticamente por la anulación o extinción del seguro de fallecimiento, al que esta garantía está vinculada.

### Art. 5. Norma de subsidiariedad

En lo no previsto expresamente, esta garantía complementaria se regirá por las condiciones generales del seguro.

### Art. 6. Normas de tramitación del siniestro

#### 6.1. Documentación en caso de incapacidad permanente absoluta

En caso de incapacidad permanente absoluta, deberá presentarse la siguiente documentación:

- a. Escrito-solicitud de reconocimiento de dicha incapacidad permanente.
- b. Certificado de nacimiento del asegurado, salvo que éste último ya haya sido aportado.
- c. Informe del médico que lo haya asistido, explicando detalladamente causas y curso de la enfermedad y accidente o lesión que la haya provocado.
- d. Cuanta información sobre las causas y consecuencias de la incapacidad permanente absoluta le solicite la entidad aseguradora. Igualmente, el asegurado deberá someterse a todas las averiguaciones de carácter médico-sanitario que la misma juzgue necesarias.

#### 6.2. Comprobación del estado de incapacidad permanente absoluta

La comprobación y determinación de la incapacidad permanente absoluta se efectuará por la entidad aseguradora, después de la presentación de la documentación anteriormente detallada.

Si no hubiera acuerdo entre la entidad aseguradora y el asegurado sobre si la incapacidad permanente es absoluta, se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes

---

a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo y, de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

Si los peritos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta, en la que se especificarán las causas del siniestro y si la incapacidad permanente es absoluta.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad y, de no acreditar ésta, la designación se hará por el juez de primera instancia del lugar donde deba dictarse el laudo, según los trámites previstos para la designación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes dentro del plazo de treinta días, en el caso de la entidad aseguradora, y ciento ochenta en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiera en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inapelable.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito médico. Los del tercero y demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán sufragados en partes iguales por el asegurado y la entidad aseguradora. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho innecesaria la peritación por haber mantenido la valoración de la incapacidad manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

Hasta el reconocimiento por la entidad aseguradora de estado de incapacidad, todas

las primas e impuestos repercutibles deben ser regularmente satisfechos (artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980).

### **6.3. Pago de la prestación**

Una vez reconocido y aceptado por la entidad aseguradora el estado de incapacidad permanente absoluta del asegurado, se procederá por parte de ésta al pago de la prestación estipulada.

Igualmente, la entidad aseguradora reembolsará al tomador las primas vencidas y pagadas en el período comprendido entre la presentación del escrito-solicitud de incapacidad y su reconocimiento.

### **Art. 7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas**

En relación con los riesgos extraordinarios, se estará a lo dispuesto en el artículo 6.1. del Capítulo IV de las Condiciones Generales de este contrato de seguro.

## **Condición especial (A)**

### **Seguro complementario de fallecimiento por accidente**

#### **Art. 1. Definiciones**

#### **Art. 2. Objeto del seguro complementario (A)**

#### **Art. 3. Exclusiones**

#### **Art. 4. Cuantía de la prestación, pago de primas y duración**

#### **Art. 5. Norma de subsidiariedad**

#### **Art. 6. Normas de tramitación del siniestro**

## CONDICIONES ESPECIALES

### **Art. 7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas**

#### **Art. 1. Definiciones**

En este contrato se entiende por accidente el producido por la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito, violento y ajeno a la voluntad del asegurado, que cause su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió el mismo.

#### **Art. 2. Objeto del seguro complementario (A)**

Mediante la presente garantía complementaria, la entidad aseguradora garantiza el pago del capital asegurado que figura en las condiciones particulares de la póliza, en el supuesto de que el asegurado fallezca a causa de un accidente amparado en este seguro.

El capital asegurado en esta garantía complementaria tiene carácter de capital adicional al del seguro principal para el caso de fallecimiento.

#### **Art. 3. Exclusiones**

Además de las delimitaciones y exclusiones que figuran en los artículos 2.1. y 3 del Capítulo II de las Condiciones Generales del Seguro, quedan excluidos de esta garantía complementaria:

a. Durante toda la duración de este seguro, el suicidio, la tentativa del mismo, así como los accidentes que sobrevengan al asegurado por embriaguez, toxicomanía, drogadicción o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

b. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así

judicialmente, así como las derivadas de la práctica de deportes remunerados y de competiciones de vehículos a motor, participación en actos delictivos, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

c. Las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de esta garantía complementaria.

#### **Art. 4. Cuantía de la prestación, pago de primas y duración**

La cuantía de la prestación de la presente garantía complementaria no podrá ser superior al importe cubierto por el seguro principal para caso de fallecimiento, al que esta garantía está vinculada.

La presente garantía complementaria se otorga mediante el pago de la correspondiente prima que figura en las condiciones particulares. Dicha prima será pagadera hasta la fecha de finalización de la garantía complementaria o hasta el fallecimiento del asegurado, si ocurre antes.

Esta garantía complementaria estará en vigor mientras se abonen las primas correspondientes, finalizándose al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al término de la anualidad en que el asegurado alcance los 65 años de edad.

El tomador del seguro podrá solicitar, en el momento que lo desee, la supresión o la inclusión de esta garantía complementaria.

La supresión de esta garantía complementaria se producirá automáticamente por la anulación o extinción del seguro de fallecimiento, al que esta garantía está vinculada.

### **Art. 5. Norma de subsidiariedad**

En lo no previsto expresamente, esta garantía complementaria se regirá por las condiciones generales del seguro.

### **Art. 6. Normas de tramitación del siniestro**

Para la solicitud y pago de la indemnización, se estará a lo dispuesto en el artículo 4.1. del Capítulo III de las Condiciones Generales de este seguro.

### **Art. 7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros por las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas**

En relación con los riesgos extraordinarios, se estará a lo dispuesto en el artículo 6.1. del Capítulo IV de las Condiciones Generales de este contrato de seguro.

## **Condición especial (AC)**

### **Seguro complementario de fallecimiento por accidente de circulación**

#### **Art. 1. Definiciones**

#### **Art. 2. Objeto del seguro complementario (AC)**

#### **Art. 3. Exclusiones**

#### **Art. 4. Cuantía de la prestación, pago de primas y duración**

#### **Art. 5. Norma de subsidiariedad**

#### **Art. 6. Normas de tramitación del siniestro**

### **Art. 7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas**

#### **Art. 1. Definiciones**

En este contrato se entiende por accidente de circulación el ocurrido en los siguientes supuestos y siempre que el fallecimiento del asegurado ocurra dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió el accidente de circulación:

- a. Fallecimiento del asegurado, como peatón, causado por un vehículo.
- b. Fallecimiento del asegurado, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c. Fallecimiento del asegurado, como usuario de transportes públicos terrestres, subterráneos, marítimos, fluviales o aéreos.

#### **Art. 2. Objeto del seguro complementario (AC)**

Mediante la presente garantía complementaria, la entidad aseguradora garantiza el pago del capital asegurado que figura en las condiciones particulares de la póliza, en el supuesto de que el asegurado fallezca a causa de un accidente de circulación amparado en este seguro.

El capital asegurado en esta garantía complementaria tiene carácter de capital adicional al del seguro principal para el caso de fallecimiento, así como a la garantía complementaria de fallecimiento por accidente.

La garantía complementaria de fallecimiento por accidente de circulación no podrá contratarse sin la garantía complementaria de fallecimiento por accidente.

## CONDICIONES ESPECIALES

---

### **Art. 3. Exclusiones**

Las delimitaciones y exclusiones que figuran en los artículos 2.1. y 3 del Capítulo II de las Condiciones Generales del seguro y en el artículo 3 de las Condiciones Especiales del Seguro Complementario de Fallecimiento por Accidente (A).

### **Art. 4. Cuantía de la prestación, pago de primas y duración**

La cuantía de la prestación de la presente garantía complementaria no podrá ser superior a la cuantía de la prestación de la garantía complementaria de fallecimiento por accidente.

La presente garantía complementaria se otorga mediante el pago de la correspondiente prima que figura en las condiciones particulares. Dicha prima será pagadera hasta la fecha de finalización de este seguro complementario o hasta el fallecimiento del asegurado, si ocurre antes.

Esta garantía complementaria estará en vigor mientras se abonen las primas correspondientes, terminándose al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al término de la anualidad en que el asegurado alcance los 65 años de edad.

El tomador del seguro podrá solicitar, en el momento que lo desee, la supresión o la inclusión de esta garantía complementaria.

La supresión de esta garantía complementaria se producirá automáticamente por la anulación o extinción del seguro principal o del seguro complementario de fallecimiento por accidente al que ésta está vinculada.

### **Art. 5. Norma de subsidiariedad**

En lo no previsto expresamente, esta garantía complementaria se regirá por las condiciones generales del seguro.

### **Art. 6. Normas de tramitación del siniestro**

Para la solicitud y pago de la indemnización, se estará a lo dispuesto en el artículo 4.1. Capítulo III de las Condiciones Generales de este seguro.

### **Art. 7. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros por las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas**

En relación con los riesgos extraordinarios, se estará a lo dispuesto en el artículo 6.1. del Capítulo IV de las Condiciones Generales de este contrato de seguro.

**ATLANTIS VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.**  
Aseguradora Española sometida al control administrativo del  
Ministerio de Economía y Hacienda (Dirección General de Seguros  
y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid).  
Capital social 9.616.200 euros. Inscrita en el Registro Mercantil de  
Barcelona, tomo 32076, folio 92, hoja B 201647. CIF A-61944203

CONTR021



**ATLANTIS**  
VIDA

[www.atlantis-seguros.es](http://www.atlantis-seguros.es)