



## Seguro de Vida

## ***SERVICIOS PARA EL ASEGURADO***

Para comodidad de los asegurados, ponemos a su disposición los siguientes servicios:

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

### **Atención Telefónica**

**901 500 300**

**93 496 47 96**

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

Para solicitar información y declarar siniestros causados por hechos de naturaleza  
extraordinaria (inundaciones, terremotos, actos terroristas...).

### **Atención al Asegurado del Consortio de Compensación de Seguros**

**902 222 665**

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-Cliente)

# Índice

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA .....	5
TRANSPARENCIA .....	5
CAP I . PRELIMINAR .....	6
Art. 1. Definiciones .....	6
1.1 Aseguradora.....	6
1.2 Tomador del seguro.....	6
1.3 Asegurado.....	6
1.4 Beneficiario.....	6
1.5 Póliza .....	6
1.6 Prima.....	6
1.7 Edad actuarial del Asegurado .....	6
CAP II . ALCANCE DEL SEGURO.....	6
Art. 2. Objeto del seguro.....	6
2.1 Delimitación de garantías.....	6
Art. 3. Exclusiones del seguro.....	7
CAP III . TRAMITACIÓN DE SINIESTROS Y PRESTACIONES .....	7
Art. 4. Normas de tramitación .....	7
4.1 Fallecimiento .....	7
4.2 Supervivencia .....	7
4.3 Pago del capital asegurado .....	8
CAP IV. DISPOSICIONES LEGALES .....	8
Art. 5. Disposiciones legales de carácter general .....	8
5.1 Bases del contrato .....	8
5.2 Declaraciones.....	8
5.3 Primas.....	9
5.4 Siniestros.....	9
5.5 Indemnizaciones.....	9
5.6 Comunicaciones.....	9
5.7 Perfección, toma de efecto y duración del contrato .....	10
5.8 Contratación a distancia .....	10
5.9 Mecanismos de resolución de conflictos.....	11
5.10 Jurisdicción .....	11
5.11 Indisputabilidad .....	11
Art. 6. Disposiciones legales específicas a los riesgos sobre las personas .....	12
6.1. Resumen de las normas legales .....	12
6.2. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros .....	13

Art. 7. Disposiciones legales específicas de los seguros sobre la vida..... 14

7.1. Error de edad ..... 14

7.2. Cambio de beneficiario, cesión y pignoración de la póliza..... 14

7.3. Facultad de resolver el contrato ..... 15

7.4. Valores garantizados..... 15

Art. 8. Datos de carácter personal ..... 15

  

CAP. V CLAUSULAS ESPECIALES ..... 16

N.1 Domiciliación bancaria ..... 16

N.2 Revalorización automática anual de las garantías ..... 16

CONDICIONES ESPECIALES ..... 17

Condición especial (IA) ..... 17

Seguro complementario de incapacidad permanente absoluta ..... 17

Condición especial (A) ..... 20

Seguro complementario de fallecimiento por accidente ..... 20

Condición especial (AC)..... 21

Seguro complementario de fallecimiento por accidente de circulación ..... 21

Art. 6. Normas de tramitación del siniestro ..... 23



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 de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre), en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (BOE 15 Julio 2015), por lo estipulado en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (BOE 2 Diciembre 2015), por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios (BOE de 30 de Noviembre) y por la Ley Orgánica 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal (BOE de 14 de diciembre) y su Reglamento de desarrollo, Real Decreto 1720/2007, de 21 de Diciembre (BOE 19 Enero 2008).

Así mismo, y en su caso, se rige también por la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (BOE de 18 de Julio), la Ley 22/2007 de Comercialización a Distancia de servicios financieros destinados a los consumidores (BOE de 12 de Julio) y por la legislación relativa al Consorcio de Compensación de Seguros que se detalla en el apartado específico establecido al efecto.

Ello, según los textos vigentes en cada momento, y junto a las Condiciones Generales, las Particulares y las Especiales del propio contrato, donde han quedado destacadas de manera especial aquellas condiciones limitativas de los derechos de los Asegurados, distintas a simples transcripciones o referencias a preceptos legales. 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 según los textos vigentes en cada momento.

## TRANSPARENCIA

Estas Condiciones Generales han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de 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

**NEGRITAS: Puntos críticos, restrictivos o limitativos**

BLOQUES: Exclusiones

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

# CAP I . PRELIMINAR

## Art. 1. Definiciones

---

### 1.1 Aseguradora

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 Aseguradora y a la que corresponden las obligaciones y deberes que se derivan de aquél, salvo los que por su naturaleza deban 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:

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

### **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 del seguro debe declarar, antes de contratar la póliza y basándose en el cuestionario que la Aseguradora le someta, todas las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si la Aseguradora no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, 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 del seguro

y/o Asegurado, la Aseguradora quedará liberada del pago de la prestación por siniestro y podrá hacer suyas las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración (art. 10 de la Ley 50/1980).

Asimismo, el Tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste 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 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.

Al finalizar el primer período del seguro, el contrato se prorroga por un año y así sucesivamente, a menos que cualquiera de las partes (Tomador o Aseguradora) se oponga a ello, comunicándolo a la otra por escrito con una antelación mínima de dos meses en caso de la Aseguradora y un mes en caso del Tomador a la conclusión del período en curso (artículos 8, 15 y 22 de la Ley 50/1980)

### **5.8 Contratación a distancia**

La Aseguradora comunicará al Tomador todas las condiciones contractuales, así como la información legalmente requerida, en soporte de papel u otro soporte duradero accesible al Tomador, con suficiente antelación a la posible celebración del contrato a distancia o a la aceptación de una oferta y, en todo caso, antes de que el Tomador asuma las obligaciones mediante cualquier contrato a distancia.

Una vez obren todos los datos en poder de la Aseguradora 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 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 Aseguradora.

En cualquier momento de la relación contractual, el Tomador, asegurado o beneficiario tendrá derecho, si así lo solicita, a obtener las condiciones contractuales en soporte de papel. Además el Tomador tendrá el derecho de cambiar la técnica o técnicas de comunicación a distancia utilizadas, salvo que sea incompatible con el contrato. (Artículo 9 de la Ley 22/2007).

Siempre que no se trate de un seguro obligatorio ni haya acaecido el siniestro, el Tomador tendrá la facultad de resolver el contrato sin penalización alguna, mediante comunicación escrita a la Aseguradora dentro del plazo de 14 días naturales, contados a partir de que reciba las condiciones contractuales. Con efecto a la fecha de la comunicación, cesará la cobertura del riesgo para la Aseguradora, quien, a su vez, dispondrá de un nuevo plazo de 30 días naturales para reintegrar al Tomador la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia (artículo 7.3.a de la Ley 22/2007 y ampliado por los artículos 10 y 11).

## 5.9 Mecanismos de resolución de conflictos

Las discrepancias que puedan surgir frente a la 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 las Ordenes del Ministerio de Economía y Competitividad ECO/ 734/ 04, de 11 de marzo y ECC/ 2502/2012, de 16 de noviembre:

- a. Ante el Servicio de Atención y Defensa del Cliente (SADC) de la Aseguradora, personalmente o mediante representación, a través de carta, impreso disponible en las oficinas de la Aseguradora o correo electrónico a la dirección que, a tal efecto, figure en la web ([www.grupo-acm.es](http://www.grupo-acm.es)). Éste adoptará propuesta de resolución de forma motivada y por escrito, según el procedimiento previsto en el reglamento de funcionamiento de la Aseguradora, que estará a disposición de los interesados y podrá ser consultado en cualquier momento en las oficinas de la Aseguradora.

El plazo de tramitación del expediente será de dos meses contados a partir del día de presentación por el interesado de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente.

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

- b. Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Ministerio de Economía y Competitividad), siempre que haya transcurrido el plazo mínimo de dos meses sin que se haya obtenido respuesta del SADC o que éste haya desestimado su petición. Además de resolver las quejas y reclamaciones, el Servicio de Reclamaciones 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.

Ponemos a su disposición un teléfono de información exclusiva sobre quejas y reclamaciones: 900 30 00 30, disponible las 24h, de lunes a viernes.

## 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 a los riesgos sobre las personas**

---

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

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

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

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

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

#### **6.1.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

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

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

### **6.1.2. Riesgos excluidos**

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

### **6.1.3. Extensión de la cobertura**

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

### **6.2. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros**

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio

de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

## **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 interrumpe 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, queda informado de que los datos personales, que voluntariamente ha facilitado, son necesarios para gestionar el contrato y serán incorporados en el fichero confidencial, del que es responsable ATLANTIS VIDA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

El tomador y el asegurado otorgan su consentimiento expreso para que dichos datos sean conservados, aun cuando la póliza se anulara, y puedan ser cedidos a:

- a. Otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro.
- b. Las entidades que forman parte del grupo de la entidad aseguradora para ofrecer al tomador y al asegurado servicios y productos que puedan ser de su interés y para valorar el perfil de riesgo del tomador o asegurado y el alcance de las coberturas de las distintas pólizas.



A estos efectos, el Tomador, expresamente, queda informado de que sus datos serán tratados con la finalidad de enviarle, a través de cualquier medio (incluso telefónico, correo electrónico, SMS o medio equivalente) ofertas comerciales, servicios y productos de ATLANTIS VIDA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., de las empresas del Grupo Crédit Mutuel-CIC (consultables en [www.grupo-acm.es](http://www.grupo-acm.es)) y de terceras empresas de los sectores asegurador, financiero, gran consumo, ocio, telecomunicaciones, tecnología y automoción con las que la entidad aseguradora concluya acuerdos de colaboración en beneficio de sus asegurados, salvo en el caso que haya comunicado expresamente su oposición al tratamiento y a la cesión de sus datos con dichos fines comerciales.

En el caso de haber facilitado a la entidad aseguradora datos de otras personas, el Tomador se compromete a informar a dichos terceros sobre los extremos que se contienen en la presente cláusula.

## **CAP. V CLAUSULAS ESPECIALES**

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

### **N.1 Domiciliación bancaria**

La domiciliación bancaria se registrará 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 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

## **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

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.

## **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.





Seguro distribuido bajo la marca ATLANTIS y asegurado por ATLANTIS VIDA, COMPA A DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. aseguradora perteneciente al Grupo internacional Assurances du Crédit Mutuel, un gran grupo asegurador comprometido con las personas. ATLANTIS VIDA tiene su domicilio social en Carretera de Rubí, 72-74. Edificio Horizon - 08174 Sant Cugat del Vall s (Barcelona) - C.I.F. A61944203 Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, Folio 92, Tomo 32076, Hoja B-201647, con clave de registro en la DGSyFP C-0744