

Zurich Jubilación Garantizada Plan de Previsión Asegurado

Condiciones Generales de Garantías

100% garantizado por Zurich



Zurich Jubilación Garantizada PPA

Índice condiciones generales

Algunas definiciones que Usted debe conocer	3
Artículo 1. Bases de su Contrato	6
1.1. Las declaraciones	6
1.2. Sobre la perfección, toma de efecto y duración del contrato	7
1.3. Declaraciones falsas o inexactas. Indisputabilidad	7
1.4. Cambio de residencia del Tomador	8
1.5. Aplicación de orden público internacional	9
Artículo 2. Garantías de su Contrato	9
2.1. Prestaciones Garantizadas	9
2.2. Intereses Garantizados	11
2.3. Gastos	12
Artículo 3. Riesgos Excluidos	12
3.1. Suicidio	12
3.2. Fallecimiento del Asegurado causado por el Beneficiario	13
3.3. Conflictos armados y terrorismo	13
Artículo 4. Información sobre la Prima	13
4.1. Primas	13
4.2. Forma de pago de las Primas	14
4.3. Limitación en la cuantía de las Primas	15
Artículo 5. Normas generales	15
5.1. Cambio de Beneficiario	15
5.2. Extravío o destrucción de la Póliza	15
5.3. Prohibiciones	16
5.4. Información sobre su Seguro. Comunicaciones entre Usted y Nosotros	16
5.5. Modificaciones	16
5.6. Iliquidez del contrato	17
5.7. Prescripción	17

Artículo 6. Pago de las Prestaciones Garantizadas	17
6.1. En caso de Jubilación	17
6.2. En caso de Fallecimiento	18
6.3. Pago de la prestación	19
6.4. Opciones de cobro de la prestación	20
6.5. Régimen especial para personas con discapacidad	20
6.6. Lo que Usted debe saber en caso de que Nosotros nos demorásemos en el pago	23
Artículo 7. Impuestos y recargos	24
Artículo 8. Derechos que Usted podrá ejercitar durante la vigencia de su Contrato.	24
8.1. Movilización Total del valor de la Póliza	24
8.2. Movilización Parcial del valor de la Póliza	26
8.3. Disposición del valor de la Póliza en los Supuestos excepcionales de liquidez: enfermedad grave y desempleo de larga duración	26
8.4. Incompatibilidades del régimen de primas y prestaciones	27
8.5. Rehabilitación	30
Artículo 9. Participación en Beneficios	30
Artículo 10. Fiscalidad	30
Artículo 11. Defensa del Cliente	31
Artículo 12. Protección de datos personales	31
Artículo 13. Régimen de información	34
Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas	37
Resumen de las normas legales.	37
1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos	37
2. Riesgos excluidos	38
3. Extensión de la cobertura	39
Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros	40

condiciones generales

(Modelo 1/3.04.02.69 Julio 2018)

El presente contrato regula las Condiciones aplicables al Plan de Previsión Asegurado, el cual se define como un seguro de vida individual, equiparándose a un plan de pensiones individual en lo que respecta al régimen financiero y fiscal de las aportaciones, contingencias y prestaciones, y teniendo como cobertura principal la de jubilación.

El presente Contrato de Seguro se rige por las siguientes normas:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre)
 - excepto lo dispuesto en los artículos 97 y 99.
- Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones.
- Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Resolución, de 20 de octubre de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sobre obligaciones de información de las entidades aseguradoras que comercialicen Planes de Previsión Asegurados.

Asimismo, el presente contrato se registrará por cualesquiera otras disposiciones de cualquier rango que puedan resultarle de aplicación. También se registrará por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales (si las hubiera), sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos como pacto adicional a la póliza. No requieren dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

Además será de aplicación la Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente en las entidades financieras, y la Ley 22/2007 de 11 de julio sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros destinados a los Consumidores, en su caso.

También será de aplicación lo dispuesto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

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

Algunas definiciones que Usted debe conocer

Usted. Es el Tomador del Seguro, entendiéndose como tal la persona física que ha solicitado y suscrito el Contrato con Nosotros, titular del interés expuesto al riesgo, y a quien corresponden los derechos y obligaciones que se deriven del mismo.

Usted asume las obligaciones derivadas del Contrato.

Asegurado. Es la persona física sobre cuya vida se concierta el Seguro. Para este contrato, al tratarse de un Plan de Previsión Asegurado, será Usted mismo.

Beneficiario. Es la persona física, titular del derecho a la indemnización y será Usted mismo para las garantías de supervivencia/jubilación e invalidez absoluta y permanente, o quien/es Usted designe para la garantía de fallecimiento.

En caso de falta de designación expresa de Beneficiario para esta contingencia, será Beneficiario por orden preferente:

- 1º. El cónyuge del Tomador-Asegurado o, en su defecto, a aquél que conviviendo con el Tomador-Asegurado o Beneficiario en el

momento de su fallecimiento, le sea reconocido derecho a pensión de viudedad por la Seguridad Social.

- 2º. Los hijos del fallecido, por partes iguales.
- 3º. Los padres del fallecido, por partes iguales.
- 4º. Otros herederos, en función de su porcentaje de participación en la herencia.

En caso de fallecimiento del Beneficiario que no haya sido Tomador, únicamente podrá generar prestaciones en favor de las personas contempladas en los números 1º y 2º anteriores. De no existir designación expresa entre éstos, se entenderán Beneficiarios, por orden preferente, las personas contempladas en los números 1º y 2º.

La designación o modificación de Beneficiarios deberá estar fechada y firmada por el Tomador-Asegurado y se remitirá a la Entidad Aseguradora .

Nosotros. Somos Zurich Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. con C.I.F. A-08168213 y domicilio social en Madrid, Calle Agustín de Foxá, 27, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 16.325, Libro 0, Folio 189, Sección 8, Hoja

M-126243, Inscripción 131, que asumimos el riesgo contractualmente pactado.

Póliza o Contrato. Se denomina Póliza o Contrato al conjunto de documentos que recogen los datos y condiciones que regulan el Seguro. Forman parte integrante de la misma: Las Condiciones Generales, Particulares, Especiales, la Solicitud de Seguro, y en su caso, las Declaraciones de Salud y las Pruebas Médicas.

Efecto de la Póliza. Es la fecha en que las coberturas entran en vigor, y a partir de la cual se determinan los aniversarios del contrato.

Duración de su Seguro. Es el periodo de tiempo en el que estará en vigor su contrato.

Primas Programadas. Son las primas que Usted ha aceptado pagar a la formalización del Contrato, y que sirven de base al cálculo de los capitales garantizados. El recibo contendrá, además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Aportaciones Extraordinarias. Son primas no programadas, de cuantía flexible, que Usted puede aportar en cualquier momento durante la vigencia de su Seguro.

Interés Mínimo Garantizado. Es el tipo de interés mínimo que se garantiza a su póliza. En las Condiciones Particulares figurará tanto el porcentaje como la duración del mismo. Transcurrido ese plazo Nosotros podremos fijar un nuevo Interés Mínimo Garantizado y el plazo de aplicación del mismo.

Interés Especial Garantizado. Es el tipo de interés que se aplicará a su póliza durante periodos fijados en meses completos, cuando éste sea superior al Interés Mínimo Garantizado. En las Condiciones Particulares figura este interés y la fecha hasta la cual se aplica el mismo.

Tasa Interna de Rendimiento (TIR). En cualquier operación financiera se producen una serie de pagos y cobros en el tiempo. La TIR será el tipo de interés anual acumulativo que hace que el valor actualizado de todos los pagos a este interés sea igual al valor actualizado, a este mismo interés, de todos los cobros.

Tasa Interna de Rendimiento (TIR) de compra. Es la TIR correspondiente al precio de compra de los activos afectos a esta modalidad de seguro.

Tasa Interna de Rendimiento (TIR) de realización. Es la TIR correspondiente al valor de venta o realización en un determinado momento de los activos afectos.

Artículo 1.

Bases de su Contrato

1.1.

Las declaraciones

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

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

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

Si el contenido de la Póliza difiere de la Solicitud de Seguro o de las Cláusulas que hayamos acordado, Usted podrá hacer la oportuna reclamación, a fin de que subsanemos las divergencias existentes en el plazo de 30 días a

contar desde la fecha de entrega de la Póliza para su formalización. **Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.**

A partir de la recepción del Contrato, Usted tendrá la facultad de resolverlo sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro de los 30 días siguientes a dicha recepción, debiendo ejercitar este derecho por escrito y comunicárnoslo en el plazo indicado, produciendo efecto desde el día de su expedición, en la que cesará la cobertura de riesgo. La resolución del Contrato dará lugar al reintegro de la prima pagada por Usted como Tomador, menos la parte consumida de la prima de capital de fallecimiento y de capital de invalidez absoluta y permanente. El reintegro se hará efectivo en un plazo de 30 días desde el comunicado de cese.

1.2. Sobre la perfección, toma de efecto y duración del Contrato

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

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

Las coberturas contratadas tomarán efecto en la fecha y hora indicada en las Condiciones Particulares siempre y cuando Usted nos haya pagado el correspondiente recibo de prima.

En caso contrario, nuestras obligaciones comenzarán a las 24 horas del día en que los requisitos recogidos en los párrafos anteriores hayan sido cumplidos.

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

1.3. Declaraciones falsas o inexactas. Indisputabilidad

En caso de falsedad o inexactitud en las declaraciones efectuadas por Usted que sirvieron como base para que aceptásemos el riesgo, Nosotros podremos rescindir el Contrato mediante declaración escrita dirigida a Usted como Tomador del Seguro en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderán a la Compañía, salvo que medie dolo o culpa por nuestra parte las primas relativas al período en curso en el momento en

que hagamos esta declaración. Por último, en caso de que se produzca el siniestro antes de que Nosotros le enviemos la declaración de rescisión, el Beneficiario recibirá, salvo que medie dolo o culpa grave por parte del Tomador, la prestación garantizada reduciéndose, únicamente, el importe de la diferencia entre la prima que Usted pagó y la que debería haber pagado en caso de que hubiésemos conocido la verdadera entidad del riesgo en el momento de contratar el Seguro.

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, sólo podremos impugnar el Contrato si su verdadera edad, en el momento de entrar en vigor la Póliza, excediera de los límites de admisión establecidos.

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

La Póliza es indisputable y Nosotros no podremos impugnar lo pactado en ella una vez transcurrido el plazo de un

año a contar desde la fecha de efecto, a no ser que medie actuación dolosa o mala fe de Usted o los Beneficiarios.

1.4. Cambio de residencia del Tomador

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

Usted y el Asegurado tienen la obligación de comunicar a Zurich Vida cualquier cambio de residencia a otro país que vayan a realizar. Zurich Vida por su parte tiene la obligación de comuni-

carles las consecuencias de su cambio de residencia que, dependiendo de la legislación aplicable en virtud del cambio de residencia producido, pueden llegar hasta la resolución del presente contrato.

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

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

1.5 Aplicación de orden público internacional

Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no podrá considerarse que el asegurador de cobertura, realice pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio

o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del asegurado pudiera contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial, o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

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

Artículo 2. Garantías de su Contrato

2.1. Prestaciones Garantizadas

La cobertura principal del presente contrato Plan de Previsión Asegurado es la constitución de un capital para su jubilación sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente.

Nosotros le garantizamos a Usted o a los Beneficiarios designados el pago de los capitales que a continuación se definen:

A) Jubilación

Pagaremos el valor del Saldo Garantizado a la fecha de su jubilación sea a la

edad ordinaria, anticipada o posteriormente, cuyo importe se irá constituyendo a lo largo de la duración de la Póliza, siempre y cuando se hayan pagado las primas pactadas, y en función del tipo de interés aplicable en cada periodo.

En cada período mensual se irá constituyendo un Saldo Garantizado, que se especifica a continuación:

Valor del Saldo Garantizado de un periodo

El saldo mensual se calculará de la siguiente forma:

$$S_t = S_{t-1} + PR_t + M_t - PRC_t - G_t - K_t - IM_t + I_t$$

Siendo:

t: Período mensual considerado.

S_t: Saldo Garantizado del período considerado t.

S_{t-1}: Saldo Garantizado al final del mes anterior.

PR_t: Primas totales pagadas en el período considerado.

M_t: Movilizaciones desde otro Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensión Individual dentro del período.

PRC_t: Coste repercutido en el período t considerado para la cobertura de la garantía de fallecimiento y garantía complementaria si existiese.

G_t: Gastos repercutidos en periodo t, según lo indicado en las Condiciones Particulares.

K_t: Movilizaciones parciales a otro Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensión Individual dentro del período.

IM_t: Impuestos repercutibles del período considerado.

I_t: Intereses del período, calculados de la siguiente forma:

$$I_t = (S_{t-1} + PR_t + M_t - PRC_t - G_t - K_t - IM_t) * Im$$

Siendo:

Im, interés mensual que corresponda al período, donde $Im = [(1 + Ia) ^ { (1/12) }] - 1$.

Ia: Interés anual que corresponda al periodo.

El capital de Jubilación que figura en las Condiciones Particulares de la póliza corresponde al Saldo Garantizado al final de la duración del Interés Mínimo Garantizado, considerando como intereses aplicados, el Interés Especial Garantizado durante el periodo fijado en las Condiciones Particulares y el Interés Mínimo Garantizado durante el resto hasta el fin de la duración de este tipo de interés.

En Condiciones Particulares se indicarán asimismo los capitales de Supervivencia garantizados al final del mes de póliza en que el Asegurado cumpla 65 y 70 años de edad respectivamente, sin revalorización por intereses aplicados desde el fin de la duración del Interés Mínimo Garantizado hasta dichas fechas, si son posteriores.

B) En caso de fallecimiento del Asegurado

Si el Asegurado falleciera antes de la fecha de vencimiento del Contrato, Nosotros pagaremos a los Beneficiarios designados para este caso, el Capital que figura en las Condiciones Particulares, **extinguiéndose con ello el Contrato de Seguro.**

El Capital de Fallecimiento será la suma del Valor del Saldo Garantizado de la Póliza, a la fecha de fallecimiento, más un capital adicional elegido por el Tomador del Seguro en el momento de contratar la póliza (capital de fallecimiento inicial).

Usted podrá solicitar modificaciones del importe del capital adicional contratado para el caso de fallecimiento, a través del documento “Modificaciones en su Seguro”, reservándonos Nosotros el derecho de establecer las condiciones a dicha modificación y dentro de los límites que tengamos establecidos a tal efecto.

C) En caso de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado

En caso de producirse la Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado durante la vigencia de la Póliza, Nosotros pagaríamos, el capital de Invalidez Absoluta y Permanente que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Esta garantía termina con la extinción del Seguro Principal o por el pago de la prestación garantizada por esta garantía, y como máximo al final del mes de seguro en que Usted cumpla la edad de 65 años o acceda a la jubilación según la normativa vigente en cada momento.

El Capital de invalidez será la suma del Valor del Saldo Garantizado de la Póliza, a la fecha de invalidez, más un capital adicional elegido por el Tomador del Seguro en el momento de contratar la póliza.

Para la determinación de estas situaciones de incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo o gran invalidez: se estará a lo previsto en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.

2.2 Intereses Garantizados

La Compañía garantizará en cada período el mayor de los siguientes

tipos de interés. En las Condiciones Particulares de la Póliza figuran, tanto estos tipos como el periodo de aplicación de los mismos.

- **Interés Mínimo Garantizado.** Es el tipo de interés mínimo que se garantiza a su póliza. En las Condiciones Particulares figurará tanto el porcentaje como la duración del mismo. Transcurrido ese plazo Nosotros podremos fijar un nuevo Interés Mínimo Garantizado y el plazo de aplicación del mismo.
- **Interés Especial Garantizado.** Es el tipo de interés que se aplicará a su póliza durante periodos que se fijarán en meses completos, cuando éste sea superior al Interés Mínimo Garantizado. En las Condiciones Particulares figura este interés y la fecha hasta la cual se aplica el mismo.

Transcurrido este plazo, Nosotros podremos fijar un nuevo Interés Especial Garantizado, que se le comunicará oportunamente procediéndose a la emisión de un suplemento de las Condiciones Particulares, en el que figurará el nuevo Interés Especial Garantizado, la fecha fin de la garantía de Interés Especial, así como los nuevos Valores Garantizados de su póliza.

En caso de que se produzcan Aportaciones Extraordinarias, Movilizaciones desde otro Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensión Individual, y/o incrementos de primas periódicas no pactados contractualmente, Nosotros aplicaremos el tipo de interés mayor entre el Interés Mínimo Garantizado y el Interés Especial Garantizado del período, que se encuentren vigentes en el momento de la Aportación, Movilización o incremento de prima.

2.3. Gastos

Los Gastos de Gestión así como su periodicidad son los especificados en las Condiciones Particulares.

Artículo 3. Riesgos Excluidos

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

3.1. Suicidio

Durante el primer año de vigencia del Contrato no está cubierta la muerte del Asegurado causada consciente y voluntariamente por el mismo.

3.2.

Fallecimiento del Asegurado causado por el Beneficiario

Si el fallecimiento del Asegurado fuese causado voluntariamente por su único Beneficiario, Nosotros quedaremos liberados de nuestras obligaciones respecto de dicho Beneficiario, integrándose el capital asegurado en su patrimonio. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán sus derechos.

3.3.

Conflictos armados y terrorismo

No están cubiertos los riesgos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra, ni de actos de terrorismo.

Las anteriores exclusiones, así como aquellas contenidas en anexos a la Póliza, se entenderán realizadas sólo sobre la parte de Capital por Fallecimiento que supere al valor del saldo de la Póliza, disponiendo los Beneficiarios de una prestación equivalente a dicho saldo de la Póliza.

3.4.

No están cubiertos por la Póliza los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Artículo 4.

Información sobre la Prima

4.1.

Primas

a) **Primas Programadas**

El importe y las fechas de vencimiento de las mismas figurarán en las Condiciones Particulares de la Póliza. Las primas programadas deberán ser abonadas en las fechas de vencimiento previstas. Estas primas podrán satisfacerse de forma anual, semestral, trimestral o mensual.

Las primas podrán establecerse:

- Constantes a lo largo de la duración de la póliza.
- Crecientes por actualización geométrica: Porcentaje constante a aplicar sobre la Prima Periódica de la anualidad inmediatamente anterior.

Usted podrá solicitar modificar el importe, la periodicidad o el porcentaje de actualización de las primas programadas contratadas, a través del documento “Modificaciones en su Seguro”, reservándonos el derecho de establecer las condiciones a dicha modificación.

De igual forma, Usted podrá solicitar suspender el pago de las primas

programadas, pudiendo optar por volver a pagar las mismas en cualquier momento en tanto la póliza esté activa, reservándonos el derecho a establecer las condiciones de reactivación del pago de primas. El capital de fallecimiento adicional, así como el de la garantía complementaria si se hubiera contratado, quedará fijado en 600 Euros, mientras la póliza esté suspendida del pago de primas.

Si en un momento posterior, Usted optase por reactivar el pago de las primas programadas, podrá modificar de nuevo el capital de fallecimiento adicional reservándonos Nosotros el derecho a establecer las condiciones de revisión de su estado de salud en dicho momento.

b) Aportaciones Extraordinarias

En cualquier momento Usted podrá realizar Aportaciones Extraordinarias durante la vigencia de su Contrato, sujetas a una cuantía mínima fijada por Nosotros, de la cual habrá sido informado.

Le comunicaremos mediante suplemento de las Condiciones Particulares los nuevos Valores Garantizados de su póliza, incluyendo dicha Aportación Extraordinaria. En esta nueva evolución se incluirán los intereses que haya generado la Aportación Extraordinaria desde el momento en que se hizo efec-

tiva hasta el siguiente efecto mensual de la póliza, en caso de que no coincida el día de efecto de la aportación con el día de efecto de la póliza.

Nosotros tendremos el derecho a resolver el Contrato si por causa imputable a Usted, la Prima Inicial no hubiera sido satisfecha. Si ello ocurriera antes de que se produzca el siniestro, Nosotros quedaremos liberados de nuestras obligaciones.

4.2.

Forma de pago de las Primas

Cualquier pago se realizará mediante Domiciliación Bancaria contra su cuenta corriente o libreta de ahorro, dando la orden oportuna a la Entidad con la que Usted opere. Se entenderá que las primas serán pagadas en las fechas pactadas.

Si no existieran saldos suficientes en su cuenta Bancaria o el recibo nos fuese devuelto por cualquier otra circunstancia, Nosotros se lo notificaremos por escrito, y pondremos a su disposición el recibo en nuestras Oficinas, donde tendrá que venir a hacerlo efectivo.

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

la reciba, para que nos indique cómo desea pagar el recibo.

Si las primas programadas, resultan impagadas y no se reciben aportaciones extraordinarias ni movilizaciones desde otro Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensión Individual, la Póliza continuará vigente hasta que el importe del saldo sea insuficiente para hacer frente a los gastos del periodo y la prima de riesgo de su seguro. **En este momento el contrato quedará anulado.**

4.3.

Limitación en la cuantía de las Primas

La suma anual de las aportaciones realizadas a éste y otros Planes de Previsión Asegurados, Planes de Pensiones y/o Mutualidades de Previsión Social no podrá superar el tope que legalmente se señale en cada momento como máximo para la reducción en la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, sin computar las cantidades procedentes de movilizaciones de la provisión matemática procedentes de otros Planes de Previsión Asegurados o Planes de Pensiones Individuales que correspondan a ejercicios anteriores.

Podrán realizarse aportaciones a favor de personas con un grado de minus-

valía física o sensorial igual o superior al 65%, psíquica igual o superior al 33%, así como de discapacitados que tengan una incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado. El grado de minusvalía se acreditará mediante certificado expedido conforme a la normativa aplicable o por resolución judicial firme.

Artículo 5.

Normas generales

5.1.

Cambio de Beneficiario

Durante la vigencia del Contrato, Usted podrá modificar la designación de Beneficiarios de la garantía de fallecimiento anteriormente señalada sin necesidad de nuestro consentimiento.

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

5.2.

Extravío o destrucción de la Póliza

Si se produce el extravío, robo o destrucción de la Póliza, Usted deberá comunicárnoslo mediante escrito en el que se expliquen las circunstancias del

caso, se asuma el compromiso de devolvemos el Contrato original si apareciese y se acepte indemnizarnos los perjuicios que nos irroge la reclamación de un tercero. Nosotros, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, estamos obligados a entregarle un duplicado de la Póliza, con idénticos efectos que los producidos por el original que se reemplaza.

5.3. Prohibiciones

No se podrán conceder anticipos, ni ceder o pignorar el presente contrato, al que no será de aplicación lo dispuesto en los artículos 97 y 99 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

Los derechos que el Tomador tenga en este Plan de Previsión Asegurado no podrán ser objeto de embargo, traba judicial o administrativa hasta el momento en que se cause derecho a la prestación o en que se hagan efectivos en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración.

5.4. Información sobre su Seguro. Comunicaciones entre Usted y Nosotros

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

Sin perjuicio de lo anterior, Nosotros con periodicidad al menos trimestral le informaremos de la evolución del Saldo Garantizado de su póliza dentro del período, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2.1. de estas Condiciones Generales.

Las comunicaciones que Usted efectúe al Agente de Seguros, que medie o haya mediado en el Contrato, surtirán los mismos efectos que si las hubiera realizado directamente a Nosotros

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de seguros a la Entidad Aseguradora en nombre de Usted surtirán los mismos efectos que si las realizara Usted mismo, salvo indicación suya en contrario. En todo caso, se precisará el consentimiento expreso de Usted para suscribir un nuevo Contrato, o para modificar o rescindir el Contrato de seguro en vigor.

Nos dirigiremos en nuestras comunicaciones con Usted y en su caso al Beneficiario en el último domicilio recogido en Póliza, debiendo indicarnos cualquier modificación del mismo.

5.5. Modificaciones

Toda modificación de las bases contractuales contenidas en las Condiciones Generales, Condiciones Especiales o Particulares que se llegase a

realizar y que requiera el mutuo acuerdo del Asegurador y del Tomador del Seguro, tomará valor desde que se documente por escrito en anexo a la Póliza, del cual se entregará copia a Usted. Aquellas modificaciones que precisen una aportación económica, tomarán valor a partir de que el importe correspondiente haya sido satisfecho.

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

Usted podrá solicitar modificaciones de la póliza a través del documento “Modificaciones en su Seguro”. Le comunicaremos mediante suplemento de las Condiciones Particulares la nueva situación de su póliza incluyendo las modificaciones que han dado lugar a dicho suplemento.

Todas aquellas modificaciones de carácter económico en la póliza, se realizarán a fecha de efecto de un recibo de prima, excepto las Aportaciones Extraordinarias y las Movilizaciones hacia, o desde, otro Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensión Individual.

5.6. Iliquidez del contrato

El presente contrato carece de derecho de rescate y es ilíquido.

El Tomador únicamente tendrá derecho a percibir el Saldo Garantizado de la Póliza cuando se produzca algunas de las contingencias cubiertas en el presente contrato, esto es, en caso de jubilación, invalidez o fallecimiento, así como en los supuestos excepcionales de liquidez por enfermedad grave y desempleo de larga duración.

5.7. Prescripción

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

Artículo 6. Pago de las prestaciones Garantizadas

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

6.1. En caso de Jubilación

Para la determinación de la contingencia de jubilación se estará a lo

previsto en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.

Por tanto, la contingencia de jubilación se entenderá producida cuando el Tomador acceda efectivamente a la jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente.

El Tomador que conforme a la normativa de la Seguridad Social, se encuentre en la situación de jubilación parcial podrá realizar aportaciones extraordinarias para la jubilación total, no obstante podrá solicitar el pago de la prestación con motivo del acceso a la jubilación parcial; en todo caso se aplicará el régimen de incompatibilidades previsto en este condicionado.

Cuando no sea posible el acceso del Tomador a la contingencia de jubilación, los valores garantizados generados podrán destinarse a la obtención de una prestación equivalente a la de la Jubilación a la que tendrá derecho a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, en el momento en que el Tomador no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional, y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social.

Podrá anticiparse la percepción de la prestación correspondiente a jubilación a partir de los 60 años de edad siempre

que el Tomador haya cesado en toda actividad determinante del alta en la Seguridad Social, sin perjuicio de que en su caso, continúe asimilado al alta en algún régimen de la seguridad Social y que no reúna todavía los requisitos para la obtención de la prestación de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.

Podrá anticiparse la percepción de la prestación correspondiente a la jubilación en caso de que el Tomador, cualquiera que sea su edad, extinga su relación laboral y pase a situación legal de desempleo a consecuencia de expediente de regulación de empleo aprobado por la autoridad laboral.

6.2.

En caso de Fallecimiento

Quienes resulten ser los Beneficiarios deberán comunicarnos el fallecimiento del Asegurado en un plazo máximo de 7 días desde el momento en que hayan conocido la defunción, a los efectos previstos en el Artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro y facilitarnos toda la información sobre las circunstancias en que se produjo.

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

- 1º. El cónyuge del Tomador-Asegurado o, en su defecto, a aquél que conviviendo con el Tomador-Asegurado o Beneficiario en el momento de su fallecimiento, le sea reconocido derecho a pensión de viudedad por la Seguridad Social.
- 2º. Los hijos del fallecido, por partes iguales.
- 3º. Los padres del fallecido, por partes iguales.
- 4º. Otros herederos, en función de su porcentaje de participación en la herencia.

Deberán presentarnos los siguientes documentos:

1. Fotocopia de Póliza y último recibo satisfecho.
2. Certificado de Defunción del Asegurado.
3. Certificado del Médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que causó la muerte, o en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento.
4. Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último Testamento o Acta Notarial de Declaración de Herederos o Auto Judicial de Declaración de Herederos, según proceda.
5. Fotocopia del NIF de los Beneficiarios.
6. Fotocopia del Libro de Familia.

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

6.3. Pago de la prestación

Una vez recibida la documentación, Nosotros en el plazo de 5 días hábiles, pagaremos o consignaremos la prestación garantizada a los Beneficiarios designados en el contrato.

Para la determinación de estas situaciones se estará a lo previsto en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.

Para los Tomadores con una grado de minusvalía igual o superior al 65 por ciento, el agravamiento del grado de minusvalía que le incapacite de forma permanente para el empleo u ocupación que viniera ejerciendo, o para todo trabajo, incluida la gran invalidez sobrenvenida.

Los pagos por prestaciones derivados de lo previsto en el presente Contrato se realizarán por medio de transferencia bancaria a cuenta o cuentas corrientes titularidad del beneficiario o beneficiarios salvo que, por circunstancias excepcionales, la Compañía se vea obligada a satisfacer el pago de la prestación por otros medios de pago admitidos en derecho.

El abono de la prestación se realizará en cuenta corriente de entidad bancaria domiciliada en el país de residencia fiscal del beneficiario.

6.4.

Opciones de cobro de la prestación

Una vez acaecida, comunicada y acreditada la contingencia, la prestación podrá ser, a elección del Beneficiario, de cualquiera de las siguientes modalidades:

6.4.1.

Prestación en forma de capital, consistente en una percepción de pago único. El pago de esta prestación podrá ser inmediato a la fecha de la contingencia o diferido a un momento posterior.

Si llegado el vencimiento, el Beneficiario se opone al cobro del capital o no señalase el medio de pago, la Aseguradora depositará su importe en una entidad de crédito a disposición y

por cuenta del Beneficiario, entendiéndose así satisfecha la prestación a cargo del Plan de Previsión Asegurado.

6.4.2.

Prestación en forma de renta, consistente en la percepción de dos o más pagos sucesivos con periodicidad regular, incluyendo al menos un pago en cada anualidad. La renta podrá ser constante o creciente en función de un porcentaje fijo precomunicado por el Beneficiario y aceptado por la Aseguradora. Este porcentaje no podrá ser modificado.

6.4.3.

Prestaciones mixtas, que combinen rentas con un único pago en forma de capital, debiéndose ajustar a lo previsto en las dos modalidades anteriores.

6.5.

Régimen especial para personas con discapacidad

A. Aportaciones a favor de personas con discapacidad.

Dentro de los límites máximos de aportación previstos legalmente, podrán realizarse aportaciones al plan de previsión asegurado a favor de personas con un grado de minusvalía física o sensorial igual o superior al 65 por 100, psíquica igual o superior al

33 por 100, así como de discapacitados que tengan una incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado. El grado de minusvalía se acreditará mediante certificado expedido conforme a la normativa aplicable o por resolución judicial firme. A éstos les resultará aplicable el régimen previsto en estas Condiciones Generales de plan de previsión asegurado con las siguientes especialidades:

- a) Al amparo de este régimen especial podrán efectuarse tanto aportaciones directas del propio discapacitado Tomador como aportaciones a su favor por parte de las personas que tengan con él una relación de parentesco en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, así como el cónyuge o aquellos que les tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

En el caso de aportaciones a favor de personas con discapacidad, éstas habrán de ser designadas beneficiarias de manera única e irrevocable para cualquier contingencia. En caso de fallecimiento del discapacitado, las aportaciones realizadas por parientes sólo podrán generar prestaciones de viudedad, orfandad o a favor de quienes las hubiesen realizado, en proporción a las aportaciones de éstos.

- b) En todo caso, la titularidad de la provisión matemática generada por las aportaciones efectuadas de acuerdo con estas especificaciones a favor de una persona con discapacidad corresponderá a esta última, la cual ejercerá los derechos inherentes a la condición de Tomador por sí o a través de su representante legal si fuese menor de edad o estuviese legalmente incapacitado.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de las aportaciones que pueda efectuar el propio discapacitado al mismo plan o a otros planes de previsión asegurado o plan de pensiones individual.

B. Contingencias del régimen especial para personas con discapacidad

Las aportaciones a planes de previsión asegurados realizadas por un Tomador con un grado de minusvalía en los términos previstos en este artículo así como las realizadas a su favor, podrán destinarse a la cobertura de las siguientes contingencias:

- a) Jubilación de la persona con discapacidad conforme a lo establecido en el artículo 6.1.

De no ser posible el acceso a esta situación, podrán percibir la prestación correspondiente a la edad que

se señale de acuerdo a las especificaciones del plan a partir de que cumpla los 45 años, siempre que carezca de empleo u ocupación profesional.

- b) Fallecimiento del discapacitado, que puede generar prestaciones conforme a lo establecido en el artículo 6.3.

No obstante, las aportaciones realizadas por personas que puedan realizar aportaciones a favor del discapacitado conforme a lo previsto en este artículo, sólo podrán generar, en caso de fallecimiento del discapacitado, prestaciones de viudedad, orfandad o a favor de quienes las hubiesen realizado, en proporción a la aportación de éstos.

- c) Jubilación, conforme a lo previsto en el artículo 6.1, del cónyuge o de uno de los parientes del discapacitado en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, del cual dependa o de quien le tenga a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.
- d) Fallecimiento del cónyuge del discapacitado, o de uno de los parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive de los cuales dependa o de quien le tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

- e) Las contribuciones que, de acuerdo con lo recogido en estas especificaciones, sólo puedan destinarse a cubrir la contingencia de fallecimiento del discapacitado se deberán realizar bajo el régimen general.

C. Supuestos de liquidez del régimen especial para personas con discapacidad.

La provisión matemática en los planes de provisión de los Tomadores con un grado de minusvalía en los términos previstos en este artículo, podrán hacerse efectivos en los supuestos de enfermedad grave y desempleo de larga duración según lo previsto en el artículo 8.3 con las siguientes especialidades:

- a) Tratándose de Tomadores discapacitados, los supuestos de enfermedad grave que le afecten conforme al referido 8.3 serán de aplicación cuando no puedan calificarse como contingencia conforme al presente artículo. Además de los supuestos previstos en dicho artículo, en el caso de Tomadores discapacitados se considerarán también enfermedad grave las situaciones que requieran, de forma continuada durante un período mínimo de tres meses, su internamiento en residencia o centro especializado, o tratamiento y asistencia domiciliaria.

b) El supuesto de desempleo de larga duración previsto en el artículo 8.3 citado, será de aplicación cuando dicha situación afecte al Tomador discapacitado, a su cónyuge o a uno de sus parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, de los cuales dependa económicamente, o de quien lo tenga a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

D. Prestaciones del régimen especial para personas con discapacidad.

1. Las prestaciones derivadas de las aportaciones directas realizadas por la persona con discapacidad se registrarán por lo establecido con carácter general en este condicionado.
2. Las prestaciones derivadas de las aportaciones realizadas a favor de discapacitados por el cónyuge o personas previstas en este artículo, cuyo Beneficiario sea el propio discapacitado, deberán ser en forma de renta.

No obstante, podrán percibirse en forma de capital o mixta, en los siguientes supuestos:

a) En el caso de que la cuantía del capital constituido al acaecimiento

de la contingencia sea inferior a un importe de dos veces el salario mínimo interprofesional anual.

b) En el supuesto de que el Beneficiario discapacitado se vea afectado de gran invalidez, requiriendo la asistencia de terceras personas para las actividades más esenciales de la vida.

6.6.

Lo que Usted debe saber en caso de que Nosotros nos demorásemos en el pago

Si por causa no justificada o exclusivamente imputable a Nosotros, no hubiéramos efectuado el pago de la totalidad del Capital Garantizado dentro de los tres meses desde la comunicación del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

Tres meses desde la fecha de comunicación de los hechos determinantes del derecho al cobro de la prestación, incurriremos en mora y vendremos obligados a abonar, por cada uno de los días transcurridos, una cantidad adicional equivalente al interés legal del dinero vigente en ese momento incrementado en un 50%.

No obstante, transcurridos dos años desde la comunicación del hecho objeto de cobertura, el interés aplicable no podrá ser inferior al 20% anual.

Artículo 7.

Impuestos y recargos

En su caso, los impuestos y recargos legalmente repercutibles que deban pagarse por razón de este contrato, serán a cargo de Usted o de los Beneficiarios del mismo.

Artículo 8.

Derechos que Usted podrá ejercitar durante la vigencia de su Contrato

Usted podrá solicitarnos los siguientes derechos:

8.1.

Movilización Total del valor de la Póliza

Usted en cualquier momento y por decisión unilateral podrá movilizar el valor de la Póliza a otro Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensión Individual del que sea Tomador o Partícipe.

Procedimiento a seguir:

Usted o la entidad aseguradora o gestora de destino, deberán comunicarnos por escrito su deseo de ejercitar la movilización.

En dicha comunicación se nos indicarán al menos los siguientes datos: sus datos personales, NIF, Número de Póliza y cuenta a la que realizar la transferencia del importe movilizado.

La Movilización se realizará en el plazo máximo establecido legalmente en cada momento (actualmente en el plazo máximo de siete días hábiles desde la recepción por parte de la entidad aseguradora o gestora de origen de la documentación correspondiente). Junto con la transferencia, Nosotros remitiremos a la entidad aseguradora o gestora de destino toda la información relativa a Usted y los datos históricos de la Póliza. A estos efectos, se considera que la petición de movilización dirigida a Nosotros o a la entidad de destino implica, por su parte, la autorización para la remisión de dicha información.

Valor de Movilización:

Como fecha valor de la Movilización se tomará aquélla en la que Nosotros recibamos toda la documentación referida anteriormente.

Si a la fecha valor de la Movilización, la tasa interna de rendimiento (TIR) de los activos afectos a esta modalidad de seguro no es inferior a la tasa de realización de dichos activos en el mercado, el Valor de Movilización será igual al Saldo Garantizado a dicha fecha. En las Condiciones Particulares de la Póliza figuran los Saldos Garantizados, correspondientes al final de cada anualidad de la Póliza.

En caso contrario, el Valor de Movilización será igual al valor de realización calculado de la siguiente forma:

$$St * [(1 + i1) / (1 + i2)] ^ (n/365)$$

siendo:

St: Saldo Garantizado a la fecha valor de la Movilización.

i1: TIR de compra de los activos afectos.

i2: TIR de realización de los activos a la fecha valor de la Movilización.

n: Número de días desde la fecha valor de la Movilización hasta la fecha fin del interés mínimo garantizado.

En este procedimiento de movilización no se aplicarán penalizaciones, ni gastos ni descuentos.

Tipología de los activos afectos:

Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente

Contrato, el Asegurador invertirá en activos financieros de renta fija, cotizados en un mercado organizado de la OCDE, y calificados por las agencias de rating de reconocido prestigio como pertenecientes a los dos grupos de máxima solvencia, según la clasificación establecida por la Dirección General de Seguros:

– 1er Grupo de calificación de solvencia (AAA y AA):

AAA: la capacidad del emisor de cumplir con sus compromisos financieros es extremadamente fuerte.

AA: la capacidad del emisor de cumplir con sus compromisos financieros es muy fuerte.

– 2º Grupo (A):

A: la capacidad del emisor de cumplir con sus compromisos financieros es fuerte.

Con el mismo fin, el Asegurador podrá realizar inversiones en derivados financieros cuyo uso estará limitado a reducir el riesgo de los tipos de interés garantizados a los clientes y siempre dentro del actual marco regulatorio.

Las inversiones afectas a esta modalidad de seguro estarán identificadas en el Libro de Inversiones de la Compañía.

8.2.

Movilización Parcial del valor de la Póliza

Usted tendrá derecho a solicitar Movilizaciones parciales del valor de la Póliza a otro Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensión Individual con los mismos requisitos y procedimientos de actuación que en las Movilizaciones Totales, cuyo importe máximo será el 90% del Valor de Movilización Total y cuyo importe mínimo está fijado en 300 Euros.

Le comunicaremos mediante suplemento de las Condiciones Particulares los nuevos Valores Garantizados de su póliza.

8.3.

Disposición del valor de la Póliza en los Supuestos excepcionales de liquidez: enfermedad grave y desempleo de larga duración:

La prestación podrá hacerse efectiva en su totalidad o en parte en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración en el caso de que el Tomador se vea afectado por una enfermedad grave bien su cónyuge, bien alguno de los ascendientes o descendientes en primer grado o persona que, en régimen de tutela o acogimiento, conviva con el Tomador o de él dependa.

Se considera enfermedad grave a estos efectos, siempre que pueda acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado:

- a) Cualquier dolencia o lesión que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un período continuado mínimo de tres meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un centro hospitalario.
- b) Cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.

Los supuestos anteriores se reputarán enfermedad grave en tanto no den lugar a la percepción por el Tomador de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, conforme al régimen de la Seguridad Social, y siempre que supongan para el Tomador una dismi-

nución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de sus ingresos.

La prestación garantizada podrá hacerse efectiva en el supuesto de desempleo de larga duración siempre que el Tomador reúna las siguientes condiciones:

Hallarse en situación legal de desempleo.

Se consideran situaciones legales de desempleo los supuestos de extinción de la relación laboral o administrativa y suspensión del contrato de trabajo contemplados como tales situaciones legales de desempleo en el artículo 208.1.1 y 2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1/1994, de 20 de junio, y normas complementarias y de desarrollo.

No tener derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, o haber agotado dichas prestaciones.

Estar inscrito en el Servicio Público de Empleo Estatal u organismo público competente como demandante de empleo en el momento de la solicitud.

En el caso de los trabajadores por cuenta propia que hubieran estado previamente integrados en un régimen de la Seguridad Social como tales y

hayan cesado en su actividad; el plan de previsión podrá prever la facultad del Tomador de hacer efectivos sus derechos consolidados si concurren los 2 requisitos anteriores.

El valor de la Póliza podrá hacerse efectivo en su totalidad o en parte, con carácter excepcional, en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración de acuerdo a las condiciones y limitaciones establecidas en estas Condiciones Generales.

8.4.

Incompatibilidades del régimen de primas y prestaciones

A partir del acceso a la jubilación, las primas aportadas a planes de previsión sólo podrán destinarse a la contingencia de fallecimiento.

No obstante, si el jubilado inicia o reanuda la actividad laboral o profesional, causando alta en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, podrá aportar primas para la jubilación en dicho régimen.

Asimismo, si en el momento de acceder a la jubilación el interesado continúa de alta en otro régimen de la Seguridad Social por ejercicio de una segunda actividad, podrá realizar aportaciones para la jubilación en dicho régimen.

8.4.1.

Cuando no sea posible el acceso a la jubilación, las aportaciones que se realicen a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social sólo podrán destinarse a la contingencia de fallecimiento si concurren en el interesado las siguientes circunstancias:

- a) Que haya cesado o no ejerza actividad laboral o profesional determinante de alta en un régimen de la Seguridad Social.
- b) Que no pueda acceder a la jubilación ni figure en ningún régimen de la Seguridad Social con expectativa de acceso posterior a dicha situación.

Si el cese de actividad se produce con posterioridad a que se cumpla la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, concurrendo las demás circunstancias, las aportaciones realizadas a partir del cese sólo podrán destinarse a fallecimiento.

No obstante, en los supuestos contemplados en este apartado, si el interesado inicia o reanuda la actividad laboral o profesional, causando alta en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, podrá realizar aportaciones al plan de previsión para la jubilación en dicho régimen.

8.4.2.

Asimismo, en el supuesto contemplado en el apartado 1 del artículo 6, a partir del cobro anticipado de la prestación correspondiente a la jubilación el Beneficiario con al menos 60 años de edad sólo podrá realizar aportaciones al plan de previsión para la contingencia de fallecimiento.

No obstante, si el interesado reanuda la actividad laboral o profesional, causando alta en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, podrá realizar aportaciones a planes de previsión para la jubilación en dicho régimen.

En el caso de anticipo de la prestación correspondiente a jubilación por expediente de regulación de empleo, el Beneficiario menor de 65 años podrá reanudar las aportaciones para cualesquiera contingencias susceptibles de acaecer una vez que hubiera percibido aquélla íntegramente o suspendido el cobro.

8.4.3.

En ningún caso se podrá simultanear la condición de Tomador y la de Beneficiario por jubilación o prestación correspondiente en un plan de previsión asegurado o en un plan de pensiones individual o en razón de la pertenencia a varios planes de previsión asegurados o planes de pensiones individuales.

Si el interesado fuera Beneficiario de un plan de previsión por jubilación, y estuviera pendiente de cobro o en curso de pago su prestación, podrá reiniciar sus aportaciones para jubilación una vez que hubiera percibido aquélla prestación íntegramente o suspenda su percepción y asigne expresamente los derechos económicos remanentes a la posterior jubilación, a partir del ejercicio siguiente a aquel en el que se hubiera percibido o suspendido la prestación en curso, siempre que reúna los requisitos previstos en los apartados anteriores para realizar dichas aportaciones.

8.4.4.

Las personas en situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual, o absoluta y permanente para todo trabajo, o gran invalidez, reconocida en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, podrán realizar aportaciones a planes de previsión para la cobertura de las contingencias previstas susceptibles de acaecer en la persona del interesado, teniendo en cuenta lo siguiente:

a) De no ser posible el acceso a la jubilación, esta contingencia se entenderá producida cuando el interesado alcance la edad ordinaria de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente. Cuando el

régimen de la Seguridad Social aplicable prevea la jubilación por incapacidad y ésta se produzca con anterioridad a la edad ordinaria de jubilación, se podrá aplicar lo previsto en el párrafo anterior.

- b) La persona declarada en incapacidad permanente total para la profesión habitual que esté dado de alta en otro régimen de la Seguridad Social por razón de otra actividad podrá realizar aportaciones para cualquier contingencia.
- c) El Beneficiario de la prestación de un plan de previsión por incapacidad permanente podrá reanudar las aportaciones al plan de previsión para cualquier contingencia susceptible de acaecer, una vez que hubiera percibido aquella íntegramente o suspendido el cobro.

8.4.5.

La continuidad en el cobro de prestaciones causadas en los planes de previsión por jubilación y prestaciones correspondientes o incapacidad permanente será compatible con el alta posterior del Beneficiario en un régimen de la Seguridad Social por ejercicio de actividad, salvo disposición contraria en las especificaciones.

8.4.6.

La percepción de la prestación por enfermedad grave o desempleo de larga duración será incompatible con la realización de aportaciones a cualquier plan de previsión.

8.5.

Rehabilitación

La Póliza no podrá ser rehabilitada, siempre que la anulación se haya producido por cualquiera de las causas de anulación automática previstas por el Contrato.

Artículo 9.

Participación en Beneficios

El presente contrato no goza de participación en los beneficios financieros de la Entidad, al contar con inversiones afectas y remunerarse la rentabilidad vinculada en base al tipo de interés técnico especial garantizado por períodos renovables comunicados con antelación.

Artículo 10.

Fiscalidad

Según legislación vigente para el territorio fiscal común español, sin perjuicio de lo establecido en estas materias en los regímenes específicos de los territorios forales:

Las aportaciones de los planes de previsión asegurado reducen la base imponible general del impuesto del IRPF, con la siguiente limitación:

Limite máximo conjunto para todos los sistemas de previsión, se aplica la menor de las siguientes cantidades:

A) El 30% de la suma de los rendimientos netos del trabajo y de actividades económicas percibidos individualmente en el ejercicio. Este porcentaje será del 50% para contribuyentes mayores de 50 años.

B) 10.000 € anuales. En el caso de contribuyentes mayores de 50 años serán 12.500 €.

El pago de las prestaciones que puedan derivarse del Contrato, así como las retenciones que proceda efectuar sobre las mismas, estarán sujetas a tributación por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas como rendimiento del trabajo personal.

Artículo 11. Defensa del Cliente

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al Servicio de Defensa del Cliente de la Compañía conforme al procedimiento establecido en el Reglamento para la Defensa del Cliente aprobado por la Compañía y que se encuentra disponible en nuestra página web, www.zurich.es. Dicho Reglamento se ajusta a los requerimientos de la Orden Ministerial ECO 734/2004 de 11 de marzo sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

El Servicio para la Defensa del Cliente regulado en el citado Reglamento dictará resolución, dentro del plazo máximo de DOS MESES, a partir de la presentación de la queja o reclamación. El reclamante, a partir de la finalización de dicho plazo o en el supuesto de que la resolución no satisfaga sus pretensiones, podrá trasladar los motivos de su reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (bien en la dirección Paseo de la Castellana nº 44, 28046, de Madrid, o bien telemáticamente con firma electrónica a través de la Sede electrónica de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones:

https://www.sededgsfp.gob.es/SedeElectronica/Reclamaciones/Index_Proteccion_Asegurado.asp).

Artículo 12. Protección de datos personales

Responsable del tratamiento de los datos: Zurich Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. –Sociedad Unipersonal–

Finalidades del tratamiento de los datos:

- **Con la finalidad de gestionar el contrato:** Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. –Sociedad Unipersonal–, la finalidad de los cuales es y podrá ser la solicitud y, en su caso, la perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro, así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro y reaseguro, en su caso, y, por parte de la matriz, tratamientos relativos a la prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.

Legitimación: La ejecución del contrato y de la normativa propia del seguro, principalmente, la Ley de Contrato de Seguro o la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y de la normativa de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo. En el caso de que se tratara de un Plan de Previsión Asegurado (PPA) la legitimación también será la Ley del Impuesto de Personas Físicas (IRPF).

- **Con la finalidad de prevenir el fraude:** Asimismo, serán utilizados para la prevención del fraude.

Legitimación: Interés legítimo.

Asimismo, a menos que usted se haya opuesto, la Aseguradora podrá tratar sus datos:

- Con la **finalidad de enviarle comunicaciones comerciales por cualquier medio electrónico**, incluidos SMS, correo electrónico o medio de comunicación equivalente, para la oferta, promoción y contratación de bienes y servicios propios de la Entidad aseguradora y de servicios adicionales incluidos en el seguro contratado (p. ej., Testamento *online*, Segunda opinión médica, etc.).

- Con la **finalidad de enviarle comunicaciones comerciales en papel y mediante llamadas telefónicas**, tanto de productos propios como de seguros y pensiones del Grupo Zurich, esto es, Zurich Insurance plc, Sucursal en España, u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, según se informa en www.zurich.es/rgpd.
- Con la **finalidad de elaborar o segmentar perfiles** con los datos por usted facilitados.
- Con la **finalidad de elaborar o segmentar perfiles** con datos derivados de la información resultante del uso y la gestión de los productos contratados.

Legitimación: Interés legítimo y derecho de oposición.

Usted puede oponerse a dichos tratamientos en cualquier momento.

Asimismo, si usted ha dado su consentimiento, la Aseguradora podrá tratar sus datos:

- Con la **finalidad de remitirle comunicaciones comerciales por cualquier medio electrónico**, incluidos SMS, correo electrónico o medio de comunicación equivalente, para la oferta, promoción y contratación de

bienes y servicios de seguros o pensiones de otras entidades del Grupo, esto es, Zurich Insurance plc, Sucursal en España, u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, según se informa en www.zurich.es/rgpd.

- Con la **finalidad de elaborar o segmentar perfiles con efectos comerciales** basándose en datos propios y de terceros (incluyendo compañías aseguradoras del Grupo).
- Con la **finalidad de comunicar sus datos y, en su caso, los perfiles obtenidos**, a las empresas del Grupo Zurich pertenecientes al sector asegurador y de pensiones para el envío de comunicaciones comerciales por cualquier medio (electrónico y no electrónico) de sus propios productos y servicios.

Legitimación: Consentimiento expreso.

Destinatarios

Sus datos podrán ser comunicados a las autoridades a las que la Aseguradora tenga obligación legal de informar, incluyendo juzgados y tribunales, y fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, en caso de ser requerida a ello.

Del mismo modo, en ejecución del contrato, sus datos personales podrán

ser comunicados a entidades de reaseguro, coaseguro y demás participantes en la operativa propia del contrato, tales como peritos y otros proveedores de servicios.

Asimismo, también serán comunicados a entidades del Grupo Zurich o a terceras entidades, en caso de que usted hubiera consentido expresamente esa cesión o en caso de basarse en interés legítimo u obligaciones legales.

Derechos

El titular de los datos tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.

Información adicional

Puede consultar la información adicional en www.zurich.es/rgpd.

En el caso de que el Tomador sea una persona jurídica:

- El Representante (persona física) del TOMADOR queda informado por la presente cláusula de que sus datos personales facilitados para ejecutar este Contrato de Seguro serán tratados por EL RESPONSABLE con la finalidad de gestionar la relación contractual, siendo la base legal de los citados tratamientos la Seguro.

Los datos personales recabados se conservarán mientras esté vigente dicho contrato de Seguro. Una vez extinguida dicha relación, se mantendrán bloqueados durante los plazos de prescripción establecidos por la legislación aplicable.

Los destinatarios de los datos personales serán las Entidades del Grupo del RESPONSABLE que por motivos de organización interna pudieran requerir de intervención o proveedores que en su caso, se hubieran contratado.

- En su caso, el TOMADOR garantiza a la Aseguradora, con respecto a cualquier otro dato personal que pueda facilitarle en ejecución del contrato de Seguro, que ha informado al Interesado (ya sea Asegurado, Beneficiario o cualquier otra figura), con carácter previo a dicha comunicación, del tratamiento de sus datos en los términos previstos en la presente cláusula y que habrá cumplido cualquier otro requisito que sea necesario para posibilitar la legítima comunicación de sus datos personales a la ASEGURADORA conforme a la normativa aplicable.

La base legal para los citados tratamientos es la ejecución del presente contrato o el cumplimiento de las

obligaciones legales de la normativa de ordenación, supervisión y solvencia de las compañías aseguradoras y con la normativa del contrato de seguro.

Los datos personales no serán comunicados a terceros, salvo en su caso para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la normativa aplicable.

Asimismo, cuando corresponda, para estas otras figuras intervinientes en seguros en los que el Tomador sea una persona jurídica, la Aseguradora podrá, si se activan los mecanismos pertinentes solicitarle su consentimiento o su no oposición en los mismos casos establecidos más arriba.

Derechos: En ambos casos, el Interesado y el representante tienen derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la **información adicional** en www.zurich.es/rgpd.

Artículo 13. Régimen de información

1. El Tomador del Seguro reconoce haber recibido del Asegurador, antes de la celebración del contrato, una

Nota Informativa redactada de forma clara y precisa, con el siguiente contenido:

- a) Denominación social de la entidad aseguradora y forma jurídica.
- b) Dirección del domicilio social de la entidad.
- c) Definición del contrato como Plan de Previsión Asegurado , sencilla explicación de sus principales características e indicación de la legislación aplicable y su normativa fiscal.
- d) Definición de las garantías y contingencias cubiertas , señalando como cobertura principal la jubilación, y la identificación del régimen de prestaciones, posibles beneficiarios y formas de cobro.
- e) Indicación de la imposibilidad de cesión o pignoración del contrato.
- f) Mención destacada a la iliquidez del contrato hasta el acaecimiento de una contingencia, así como los supuestos excepcionales de disposición anticipada y sus criterios de valoración.
- g) Requisitos para la movilización de la provisión matemática, indicándose que no se aplicarán penalizaciones, gastos o descuentos.
- h) Los gastos previstos y su base de aplicación.
- i) Tipo de interés técnico garantizado, así como ejemplo ilustrativo de su aplicación.
- j) Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando se considere necesario.
- k) Duración del contrato y plazos de cada garantía.
- l) Mención expresa a la no aplicación de participación en beneficios.
- m) Modalidades, plazo y formalidades, si procede, para el ejercicio del derecho de resolución.
- n) Régimen fiscal de las aportaciones y prestaciones del contrato.
- ñ) Indicación de que el contrato cuenta con inversiones afectas, y que tal hecho incide en el valor de la posible movilización.
- o) Datos correspondientes al Servicio de Atención al Cliente y al Defensor del Asegurado.
- p) Información a que se refiere el artículo 15 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de

Protección de Datos de Carácter Personal.

2. Durante todo el período de vigencia del Contrato de seguro sobre la vida, la Entidad Aseguradora deberá informar por escrito al Tomador del seguro de las modificaciones de la información inicialmente suministrada , y especialmente en los casos de emisión de suplementos de la póliza o modificaciones de la legislación aplicable. Tal información deberá comunicarse en el plazo máximo de tres meses.

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

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

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

Resumen de las Normas Legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por

embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2.

Riesgos excluidos.

- a) **Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
- b) **Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
- c) **Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
- d) **Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.**
- e) **Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiesta-**

mente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3.

Extensión de la cobertura.

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

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

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

- Sociedad Unipersonal -

Calle Agustín de Foxá, 27 - 28036 Madrid

Domicilio social: Calle Agustín de Foxá 27, 28036 Madrid. Registro Mercantil de Madrid, Tomo 16.325, Libro 0, Folio 189, Sección 8, Hoja M-126243, Inscripción 131.

C.I.F.: A-08168213

www.zurich.es

 @zurichseguros

ZURICH®  **ZURICH**®

Las marcas comerciales que aparecen están registradas a nombre de Zurich Insurance Company Ltd. en muchas jurisdicciones de todo el mundo.


ZURICH®