

CONDICIONES GENERALES

El presente Contrato de Seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre (B.O.E del 17 de octubre del mismo año) de Contrato de Seguro junto con el R.D 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento de ordenación y supervisión de los Seguros Privados. La Ley 20/2015 de 14 de Julio (B.O.E del 15 de julio) junto con el R.D 1060/2015 de 20 noviembre (B.O.E del 02 de diciembre) de ordenación, supervisión, y solvencia de las entidades aseguradoras reaseguradoras y sus sucesivas modificaciones constituyen la legislación aplicable al presente contrato. La legislación y la jurisdicción aplicables son las españolas.

Asimismo serán de aplicación al presente Contrato de Seguro lo especificado en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que pudieran establecerse.

ARTÍCULO PRELIMINAR DEFINICIONES

A los efectos del presente contrato se entenderá por:

1. **ASEGURADORA:** IBERCAJA VIDA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U., persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.
2. **TOMADOR DEL SEGURO:** Tomador del Seguro que suscribe este contrato junto con IBERCAJA VIDA, asumiendo las obligaciones que del mismo se derivan.
3. **ASEGURADO:** La persona física sobre cuya vida se establece el seguro.
4. **BENEFICIARIO:** La persona física o jurídica a quien corresponde percibir las prestaciones aseguradas por este contrato.
5. **PÓLIZA:** Documento privado justificativo del contrato que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza, las Condiciones Generales, que son comunes para todos los Tomadores y Asegurados de esta gama de seguros, las Condiciones Especiales, si las hubiera, y las Condiciones Particulares, que recogen las condiciones pactadas con cada Tomador, o Asegurado en su caso, en particular.

Existe un documento denominado Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, en el que se recogen tanto las declaraciones del Tomador, o del Asegurado en su caso, como las condiciones de contratación pactadas. Cualquier modificación posterior se recogerá en sucesivas emisiones de este documento.

6. **DERECHO DE RESCATE:** Derecho que asiste al Tomador del Seguro para recuperar en efectivo el importe de la Provisión Matemática, realizadas las deducciones que pudieran corresponder.

La cuantificación de este derecho se realizará de la forma en que expresamente se señale en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, o en su caso, en las Condiciones Especiales.

7. **PROVISIÓN MATEMÁTICA:** Representa la valoración del compromiso que la Aseguradora mantiene con el Tomador. Se calcula aplicando el valor liquidativo correspondiente al número de unidades de cuenta o participaciones asignadas a cada contrato.

8. **CESTAS DE INVERSIÓN:** Son conjuntos de activos reflejados de forma separada en el balance de la Aseguradora (en adelante las denominaremos genéricamente CI). La determinación de los activos que conforma cada una de las CI corresponde, en todo momento, a la Aseguradora, quien a estos efectos gozará de plena libertad para elegir los activos con sujeción, únicamente, a criterios generales predeterminados en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares y/o Especiales, relativos al perfil del riesgo del conjunto de activos o a otras circunstancias objetivas.

El Tomador únicamente tendrá la facultad de elegir, entre las distintas CI, en cuáles debe invertir la entidad Aseguradora la Provisión Matemática del seguro, pero en ningún caso podrá intervenir en la determinación de los activos concretos en las que, dentro de cada conjunto separado, se invierten tales provisiones. La relación de todas las CI susceptibles de ser seleccionadas por el Tomador en el momento de la contratación aparecerán en el documento denominado Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de la Póliza.

Las CI efectivamente seleccionadas por el Tomador para la inversión de las Provisiones Matemáticas aparecerán en el documento denominado Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares.

LA ASEGURADORA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA PODRÁ AMPLIAR O DISMINUIR EL NÚMERO DE CESTAS DE INVERSIÓN DISPONIBLES, Y MODIFICAR LA DENOMINACIÓN DE LAS MISMAS, DE TODO LO CUAL SE INFORMARÁ A LOS TOMADORES DE LOS CONTRATOS EN LA CORRESPONDIENTE INFORMACION TRIMESTRAL.

9. **UNIDADES DE CUENTA O PARTICIPACIONES:** Es cada una de las partes alícuotas en las que se divide la CI.
10. **VALOR LIQUIDATIVO:** Es el valor diario que la Aseguradora asigna a las participaciones de cada una de las CI en función del valor de mercado de los activos que la conforman.

DEFINICIÓN DE GARANTÍAS

Artículo 1º. Prestación principal para los seguros contratados sin vencimiento definido:

Por el presente contrato IBERCAJA VIDA se compromete a pagar al Beneficiario el Capital Asegurado por Fallecimiento cuando se produzca el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa, sin más limitaciones y exclusiones que las señaladas en el artículo 5º de limitación de garantías.

El Capital Asegurado por Fallecimiento será equivalente a la Provisión Matemática acumulada hasta el momento del fallecimiento, incrementada en un determinado porcentaje o importe fijo, que quedará establecido en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares.

Una vez que la Aseguradora tenga la documentación que acredite el fallecimiento del asegurado, efectuará las correspondientes órdenes de venta de los activos afectos a la Póliza en el plazo más breve posible, que en ningún caso superará los cinco días hábiles. El valor de la prestación se abonará al beneficiario una vez que se hayan realizado o vendido todos los activos afectos a la Póliza y tenga en su poder toda la documentación que a juicio razonable de la Aseguradora sea necesaria.

Artículo 2º. Prestación principal para los seguros contratados con vencimiento definido:

1. En caso de vida del Asegurado al vencimiento establecido: Por el presente contrato IBERCAJA VIDA se compromete a pagar al Beneficiario el Capital de Vida al vencimiento del seguro establecido en el documento de Solicitud del Seguro-Condiciones Particulares. El importe del Capital de Vida coincide con el importe de la Provisión Matemática calculada el día del vencimiento del seguro.

2. En caso de fallecimiento del Asegurado de forma previa al vencimiento establecido: Por el presente contrato IBERCAJA VIDA se compromete a pagar al Beneficiario el Capital Asegurado por Fallecimiento cuando se produzca el fallecimiento del Asegurado por cualquier causa, sin más limitaciones y exclusiones que las señaladas en el artículo 5º de limitación de garantías.

El Capital Asegurado por Fallecimiento será equivalente a la Provisión Matemática acumulada hasta el momento del fallecimiento, incrementada en un determinado porcentaje o importe fijo, que quedará establecido en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares.

Una vez que la Aseguradora tenga la documentación que acredite el fallecimiento del asegurado, efectuará las correspondientes órdenes de venta de los activos afectos a la Póliza en el plazo más breve posible, que en ningún caso superará los cinco días hábiles. El valor de la prestación se abonará al beneficiario una vez que se hayan realizado o vendido todos los activos afectos a la Póliza y tenga en su poder toda la documentación que a juicio de la Aseguradora sea necesaria.

Artículo 3º. Prestaciones complementarias de contratación opcional:

1. Mediante el cobro de las correspondientes primas y, si así se ha pactado expresamente en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, en caso de fallecimiento del Asegurado de forma previa a la fecha de vencimiento prevista, la Aseguradora se obliga a pagar a los Beneficiarios designados la prestación establecida en la mencionada Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, o en su caso en las Condiciones Especiales.

2. Mediante el cobro de las correspondientes primas y, si así se ha pactado expresamente en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, en caso de incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo del Asegurado de forma previa a la fecha de vencimiento prevista, la Aseguradora se obliga a pagar al Beneficiario la prestación establecida.

3. En términos generales, mediante el cobro de las correspondientes primas y, si así se ha pactado expresamente en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, la Aseguradora y el Tomador podrán pactar, mediante su inclusión en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, o en su caso en las Condiciones Especiales, cualquier prestación que la legislación permita.

Artículo 4º. Forma de percepción de las prestaciones:

Las prestaciones podrán percibirse de alguna de las siguientes formas:

1. En forma de Capital, consistente en una percepción de pago único, en su caso, a través del Derecho de Rescate Total.

2. En forma de Renta. La forma y cuantía de la renta se determina en el momento previo a su pago de entre todas las opciones y tarifas que tenga vigentes la Aseguradora en aquel momento y sobre la base del Derecho de Rescate en esa fecha. En este caso la percepción de la prestación estará sometida a las condiciones que se pacten, que quedarán recogidas desde ese momento en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, así como a las Condiciones Generales de los Seguros de Renta que se estén comercializando en ese momento por la Aseguradora. La Aseguradora podrá establecer en cada momento importes mínimos de renta a pagar, sin que ello pueda suponer ninguna modificación sobre las rentas en curso. De no alcanzarse un acuerdo con la Aseguradora, la prestación se cobrará en todo caso en forma de capital.

3. Prestación mixta, combinación de cualquier tipo de renta con un único cobro en forma de capital, debiendo ajustarse ambas a lo previsto en los apartados 1 y 2 anteriores.

Artículo 5º. Limitaciones al Capital Asegurado para caso de fallecimiento

1. No obstante lo dispuesto en los artículos 1º y 2º, la prestación total en caso de fallecimiento quedará limitada exclusivamente a la Provisión Matemática acumulada al momento de comunicación del fallecimiento, sin ningún tipo de incremento adicional ni prestación complementaria, en los siguientes supuestos:

1.1. **En todo caso, si el fallecimiento se produce por alguna de las siguientes causas:**

- Suicidio del Asegurado durante el primer año de vigencia del contrato.
- Reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva tanto de forma directa como indirecta.
- Catástrofes o calamidades nacionales, así declaradas por el Gobierno de la Nación.
- Conflictos armados, incluso sin existencia de una declaración oficial de guerra previa.
- Riesgos que, conforme a la normativa vigente, tengan la consideración de extraordinarios, estén o no cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

1.2. **En los casos de fallecimiento ocurrido bajo las siguientes circunstancias:**

- El ocurrido durante la práctica como profesional de cualquier deporte.
- El ocurrido durante la práctica –con independencia de la frecuencia de la misma– de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensión en globos aerostáticos, puentismo, vuelos en ala delta, navegación con ultraligeros, planeadores o cualquier otra actividad similar), de deportes denominados «de aventura o de riesgo», de la inmersión subacuática, del alpinismo, de la escalada y de la espeleología, así como otros que puedan considerarse de riesgo similar a los anteriores.
- El ocurrido durante la participación en competiciones (incluidos los entrenamientos) con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero, ya sea a nivel profesional o aficionado.
- El ocurrido durante el ejercicio de las profesiones siguientes: bomberos, submarinistas, buzos, canteros que manejen explosivos, domadores y guardas de animales fieros, guardias jurados, mineros, profesionales de las fuerzas armadas, guardias civiles y policías, toreros, trapecistas que actúen sin red, tripulantes y auxiliares de aeronaves, y otras que pudieran comportar riesgos equivalentes.

No obstante, no será de aplicación la limitación estipulada en esta cláusula en los casos en que la Aseguradora no haya sometido expresamente a cuestionario en la formalización del seguro por la profesión y/o actividad de riesgo que realiza el Asegurado, o habiéndolo hecho, ésta haya aceptado expresamente el riesgo mediante su inclusión en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares

1.3. **Si la Aseguradora puede demostrar que el Asegurado conocía la preexistencia al momento de la contratación de la enfermedad que causó su fallecimiento, y no la declaró en el cuestionario de salud**

2. El Capital Asegurado de todas las prestaciones complementarias opcionales, en especial la invalidez absoluta y permanente, tendrán las mismas limitaciones que las establecidas para caso de fallecimiento.

PRIMAS, COSTES REPERCUTIBLES Y OPERATORIA DE LA ASIGNACIÓN DE INVERSIONES

Artículo 6º. Primas y costes repercutibles

1. Dadas las características del seguro, en las que el Tomador asume el riesgo de las inversiones, la prima del seguro la decide el propio Tomador y en función del valor de la CI en que estén materializadas sus inversiones (netas de gastos de administración del seguro y del coste de las prestaciones de fallecimiento, y complementarias que pudieran haberse contratado), se configurará el importe de la Provisión Matemática o Capital de Vida, en su caso.

2. En el momento de la formalización del seguro el Tomador decide el importe y periodicidad de la prima periódica así como el importe de la aportación extraordinaria inicial, cuyas cuantías mínimas podrá establecer la Aseguradora.

3. Las tarifas de primas correspondientes a las coberturas de riesgo por fallecimiento y a las prestaciones complementarias de contratación opcional, definidas en los artículos precedentes, se establecen en el artículo 6 de las Condiciones Especiales.

La cuantía de los gastos aplicables y su devengo vendrán recogidos en el artículo 7 de las Condiciones Especiales.

Ambos conceptos de gasto serán deducidos de las participaciones de la CI asignadas a la Póliza.

4. Asimismo la Aseguradora podrá repercutir en el Tomador los gastos de contratación y/o reembolsos que pudieran establecer o que se establezcan para las CI, siempre que figure en Condiciones Particulares y sea previamente aceptado por el Tomador.
5. El cobro de la prima de riesgo de fallecimiento incluida en cualquiera de las prestaciones contratadas se realizará de la forma que se indica a continuación:
 - 5.a) En la contratación: El coste de la prima de riesgo de fallecimiento correspondiente al primer período indicado en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares se detraerá de la aportación inicial.
 - 5.b) Durante la vida de la póliza: Cada período indicado en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, a contar desde la fecha de efecto del seguro, se procederá a la venta de las unidades de cuenta o participaciones, o fracción de éstas, que sean necesarias para sufragar el coste de la prima de riesgo correspondiente al siguiente mencionado período.
6. El cobro de la prima de riesgo correspondiente a las prestaciones complementarias de contratación opcional se realizarán del mismo modo que la establecida para la prima de fallecimiento. No obstante lo anterior, en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares se podrá establecer otro sistema sustitutivo para su cobro.
7. El cobro de los gastos de administración establecidos en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares se realizará por anticipado al principio de cada uno de los períodos indicado en el mencionado documento.

Artículo 7º. Operatoria de la asignación de las inversiones y titularidad de éstas.

1. La prima extraordinaria inicial, neta de la prima de riesgo, así como las primas periódicas sucesivas y aportaciones extraordinarias que pudieran realizarse, serán invertidas por la Aseguradora en la CI designada por el Tomador.
2. El Tomador podrá modificar en cualquier momento de la vida de la Póliza la designación de la CI en las que está invertida su Provisión Matemática, con las limitaciones que pudieran pactarse expresamente en Condiciones Particulares, las que pudieran establecerse por imperativo legal o las derivadas de la propia operatoria de la compraventa de los activos que conforman la CI.
3. La orden de materialización de las inversiones se realizará dentro de los dos días hábiles posteriores al de la solicitud del Tomador y con los valores liquidativos que correspondan según las características y operatoria propias de cada CI.
4. La titularidad de las CI corresponde en todo momento a la Aseguradora, cediendo ésta únicamente la decisión de inversión en los términos establecidos en las definiciones preliminares. La Aseguradora no garantiza ni las primas pagadas ni rentabilidad mínima alguna.

Artículo 8º. Límites de inversión

1. Con independencia de las primas mínimas que en cada momento, por motivos operativos, pueda establecer la Aseguradora, se establece un saldo mínimo de la provisión matemática, dicho importe mínimo se establecerá en las Condiciones Especiales.
2. Si en algún momento de la vida de la Póliza, durante un período superior a sesenta días, el saldo de la Provisión Matemática fuese inferior al límite mínimo, la Aseguradora queda autorizada a vender las unidades de cuenta o participaciones correspondientes a dicha CI rescindiendo el contrato y abonando el importe correspondiente de la liquidación en la cuenta asociada, neto de las primas de seguro y los gastos de administración que pudieran haberse devengado y no cobrado hasta la fecha de la liquidación.

BASES FUNDAMENTALES DE CONTRATACIÓN

Artículo 9º. Declaraciones

1. El contrato se basa en las declaraciones del Tomador y del Asegurado contenidas en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, así como en las declaraciones que durante la vigencia del contrato puedan ser efectuadas por aquéllos.
2. El Tomador, o el Asegurado en su caso, estará obligado, antes de la formalización del contrato, a declarar a la Aseguradora de acuerdo con el cuestionario al cual ésta le someta, todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará liberado de tal obligación si la Aseguradora no le somete a este cuestionario, o aun habiéndolo sometido, se trate de circunstancias que, aunque puedan influir en la valoración del riesgo, no estén incluidas en dicho cuestionario.
3. La conformidad de la Aseguradora con el cuestionario formulado, con la declaración del estado de salud del Asegurado o con el reconocimiento médico que le hubiera sido efectuado previamente constituye un elemento determinante para la aceptación del contrato.
4. Las declaraciones inexactas del riesgo suponen, sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 11º el derecho de la Aseguradora a rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento de la inexactitud.
5. Si el contenido de las Condiciones Generales o Particulares del Seguro difieren de las condiciones acordadas, el Tomador dispone de un mes, desde la entrega de dichos documentos, para reclamar a la Aseguradora para que subsane las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin que se hubiese efectuado reclamación alguna se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Artículo 10º. Perfección, toma de efecto y duración

1. El contrato se perfecciona por el consentimiento, formalizado con la firma, de las partes contratantes, y toma efecto en la fecha indicada en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares habiéndose satisfecho previamente la prima.
2. La fecha de vencimiento de la Póliza, en caso de existir vencimiento definido, figurará en el documento de Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares; en caso de no existir vencimiento previamente establecido, la duración del contrato será la de la vida del Asegurado; todo ello sin perjuicio del Derecho de Rescate que asiste al Tomador y que queda regulado en el artículo 19º de estas Condiciones Generales.
3. En cualquier caso el Tomador tendrá un período de quince días desde la fecha de efecto de la póliza para poder resolver unilateralmente su seguro. Dicha resolución tendrá efecto inmediato desde la fecha indicada en el documento de Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares que se emita al efecto y el Tomador tendrá derecho a percibir el valor liquidativo de la CI en las que, por indicación suya, se hayan invertido las Provisiones Matemáticas, incrementadas con la totalidad de la prima de riesgo y los gastos de administración que hayan podido cobrarse.

Artículo 11º. Indisputabilidad

1. La Póliza será indisputable una vez haya transcurrido un año desde que se formalizó, salvo el caso en que se haya actuado de forma dolosa o con mala fe.
2. En el caso de que exista indicación inexacta de la edad del Asegurado se estará a lo establecido en el artículo 28º de estas Condiciones Generales.

Artículo 12º. Tributos y recargos

Los tributos y/o recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador o del Beneficiario, según corresponda a la naturaleza del hecho imponible, salvo que por Ley imperativa correspondan a otra persona o entidad.

Artículo 13º. Características del pago de primas

1. Las primas se satisfacen por períodos anticipados de acuerdo con el importe y periodicidad establecidos en el documento de Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares.

2. Las primas pueden ser periódicas o únicas, según quede establecido en la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares.

También son admisibles, si la Aseguradora lo acepta previamente y de forma expresa, en cada caso, la existencia de aportaciones extraordinarias, teniendo la consideración de tales aquellas que no estén previstas en el documento de Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares.

3. Sólo será admisible el cobro de la prima mediante domiciliación bancaria en cuenta corriente de la Entidad IBERCAJA BANCO, por lo que el Tomador deberá indicar en el momento de la formalización la cuenta de cargo de las primas.

4. El pago de la primera prima es exigible cuando se formaliza el seguro; para el pago de las primas siguientes el Tomador acepta que, si no ha dado orden previa de suspensión del pago de primas, éstas se cargarán en su cuenta bancaria en la fecha prevista, autorizando el pago de dichas primas incluso en el caso de que no existiese saldo suficiente en el momento de realizar el cargo; si la entidad de crédito admite este descubierto, quedará afecto a la cobertura del descubierto producido en la cuenta de cargo, el derecho de rescate y/o la prestación asegurada, hasta la reposición del saldo deudor y el abono de las prestaciones garantizadas.

5. Los importes mínimos y máximos de prima ya sea ésta periódica o extraordinaria corresponden determinarlos en cada momento a la Aseguradora sin que esto suponga en ningún caso que el Tomador deba abonar mayores o menores primas periódicas que las inicialmente pactadas.

Artículo 14º. Modificación y suspensión de aportaciones

1. El Tomador podrá modificar, en cualquier momento, la periodicidad, evolución y cuantía de las primas, siempre dentro de los límites establecidos por la Aseguradora y por la legislación vigente. Cualquier modificación que implique un incremento de las prestaciones, deberá contar con el consentimiento previo expreso de la Aseguradora.

2. Asimismo el Tomador podrá suspender unilateralmente el pago las primas, en ese caso, la rehabilitación posterior, realizada después de transcurridos seis meses desde que se produzca el vencimiento de la prima impagada, debe contar con la aceptación expresa previa de la Aseguradora.

3. En los casos de modificación, suspensión o rehabilitación de las primas o prestaciones complementarias contratadas, la Aseguradora emitirá la correspondiente Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares que sustituirá al anterior y que deberá quedar formalizado mediante las firmas de las partes.

Artículo 15º. Primas de riesgo

1. La prima de riesgo de fallecimiento se devengará sobre el capital en riesgo de fallecimiento, entendido éste como el incremento sobre la provisión matemática o importe, establecido en el documento de Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares descrito en el artículo 1º y en el apartado 2 del artículo 2º.

En caso de contratación de prestaciones complementarias, se devengará sobre el capital de cobertura necesario en cada momento para hacerse cargo del capital descrito en el artículo 3º.

2. El cobro por la Aseguradora de la prima indicada en el apartado anterior se realizará según se establece en los apartados 5 y 6 del artículo 6º de estas Condiciones Generales.

3. Los capitales de cobertura indicados en el apartado 1 de este artículo, así como las primas de riesgo y sus recargos por fraccionamiento, si los hubiera, se calcularán de acuerdo con lo establecido en la correspondiente Nota Técnica del seguro.

4. El coste del riesgo de fallecimiento y, en su caso, de las prestaciones complementarias, se calculará de acuerdo con las tarifas que se establecen en el apartado correspondiente de la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares.

BASES TÉCNICAS

Artículo 16º. Inexistencia de interés mínimo garantizado

1. Dadas las características del seguro no existe una garantía de tipo de interés, ni de mantenimiento de capital.

2. El coste del capital en riesgo de fallecimiento y, en su caso, de las prestaciones complementarias, se calcula aplicando la tarifa de primas indicada en el en el apartado correspondiente de la Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares sobre la base de los capitales necesarios según las definiciones recogidas en estas Condiciones Generales y los métodos de cálculo y tipos de interés técnico recogidos en la Nota Técnica del seguro.

Artículo 17º. Participación en beneficios

Dadas las características del seguro no existe la necesidad de establecer un procedimiento de Participación en Beneficios ya que la totalidad de la rentabilidad de las CI en que se materializan las Provisiones Matemáticas, neta de gastos y coste de las prestaciones de riesgo, corresponde al Tomador.

Artículo 18º. Información

1. Durante toda la vigencia del seguro IBERCAJA VIDA informará al Tomador, con periodicidad trimestral, de la evolución de su Derecho de Rescate.

2. IBERCAJA VIDA mantiene a disposición del Tomador, en su domicilio social, las bases técnicas y métodos de cálculo de las Provisiones Matemáticas, capitales de cobertura y demás cálculos de tipo técnico.

VALORES GARANTIZADOS

Artículo 19º. Derecho de Rescate

1. El Tomador del Seguro, en cualquier momento de la vida de la Póliza, podrá ejercitar el Derecho de Rescate mediante la oportuna solicitud, que quedará recogida en el documento de Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares.

2. El valor de rescate total coincidirá con el valor de la Provisión Matemática correspondiente a la Póliza, según el valor de las unidades de cuenta o participaciones de la CI en que esté materializada dicha Provisión, valor al que se agregará la parte de prima de riesgo de fallecimiento, y en su caso de las prestaciones complementarias, y de los gastos de administración cobrados y no consumidos en el momento de producirse el rescate.

3. Una vez que la Aseguradora tenga la correspondiente Solicitud del rescate, efectuará las correspondientes órdenes de venta de los activos afectos a la Póliza en el plazo más breve posible, que en ningún caso superará los dos días hábiles. El valor de la prestación se abonará al Tomador una vez que se hayan realizado o vendido todos los activos afectos a la Póliza.

Artículo 20º. Derecho de Reducción

En cualquier momento el Tomador que contrató con pago periódico de primas podrá solicitar la reducción de su Póliza de seguro, operación consistente en modificar el contrato de tal forma que no existan compromisos posteriores de pago de primas.

Artículo 21º. Derecho de Anticipo

En los casos en los que exista Derecho de Rescate, la Aseguradora podrá conceder, previa solicitud por el Tomador, anticipos sobre las prestaciones del contrato de seguro hasta un máximo del 50% del valor de rescate, por los que tendrá que abonar hasta su devolución, un pago mensual por intereses equivalentes a la aplicación sobre el importe anticipado del tipo de interés obtenido del Índice de Referencia de Préstamos Hipotecarios (I.R.P.H., Tipo medio de los préstamos hipotecarios a más de tres años, para adquisición de vivienda libre, concedidos por las entidades de crédito en España), o aquél que lo sustituyera en el futuro, del mes anterior incrementado en 200 puntos básicos.

Concedido el anticipo, los derechos de rescate del contrato de seguro, quedarán afectos en garantía, con carácter pignoraticio, al pago de la cantidad anticipada y a sus intereses.

La falta de pago de los intereses en las fechas previstas supondrá el rescate automático del seguro. Las cantidades rescatadas, hasta donde alcancen, se aplicarán a satisfacer el importe de la cantidad anticipada y las cantidades no satisfechas en concepto de intereses; el resto si lo hubiere, se pondrá a disposición del Tomador.

BENEFICIARIOS

Artículo 22º. Designación

1. Se designa al propio Tomador como Beneficiario de la prestación en caso de producirse ésta por supervivencia o incapacidad, con carácter irrevocable.

2. El Tomador puede designar Beneficiarios para la garantía de fallecimiento o modificar su designación sin necesidad de consentimiento de la Aseguradora.

La designación puede hacerse en el documento de Solicitud de Seguro-Condiciones Particulares, en una comunicación posterior a la Aseguradora o en testamento.

Si en el momento del fallecimiento del Asegurado no existiese designación expresa de Beneficiarios, se designarán éstos en base al siguiente orden de prelación: 1º Cónyuge, salvo que medie separación judicial; 2º Hijos; 3º Padres; 4º A quien en derecho corresponda.

Si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiera Beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital asegurado formará parte del patrimonio del Tomador.

PAGO DE LAS PRESTACIONES

Artículo 23º. Requisitos para el pago de las prestaciones

1. El fallecimiento del Asegurado deberá ser comunicado a IBERCAJA VIDA dentro del plazo de 7 días desde que se haya conocido.

2. Si el fallecimiento del Asegurado es causado intencionadamente por su único Beneficiario, las prestaciones pasarán a integrar el patrimonio del Asegurado. Si existen otros Beneficiarios, conservarán su derecho a la percepción de las prestaciones garantizadas.

3. La documentación necesaria para acceder al cobro de las prestaciones es la siguiente:

• Si la prestación se percibe en caso de vida del Asegurado:

- Certificado de nacimiento.
- Fe de vida referida al día del vencimiento.

• Si la prestación se percibe por fallecimiento del Asegurado:

- Certificado de nacimiento y defunción.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- En su caso, certificado del Registro de últimas voluntades, copia del último testamento o acta de declaración de herederos.
- Carta de pago en autoliquidación o declaración del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- Los Beneficiarios deberán demostrar su derecho suficientemente.

• Si la prestación se percibe por incapacidad, documentación que demuestre el reconocimiento de esa situación por parte de la Seguridad Social o de las Entidades que la sustituyan, en la que deberá figurar la fecha de efecto de la misma y la fecha de inicio de la tramitación.

Artículo 24º. Supuesto de mora de la Aseguradora

Se aplicará lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

OTRAS NORMAS DE CARÁCTER GENERAL

Artículo 25º. Extravío o destrucción de la Póliza

En caso de extravío de cualquiera de los documentos que integran la Póliza, la Aseguradora a petición del Tomador, expedirá un duplicado de la misma de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Artículo 26º. Jurisdicción. El Juez competente para el conocimiento de las acciones que se deriven del presente contrato es el del domicilio del Tomador, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Artículo 27º. Estado y autoridad de control de la Aseguradora

El control de la actividad de la entidad Aseguradora corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de España.

Sin perjuicio de la reclamación ante los tribunales de justicia, el Tomador del seguro, Asegurado y Beneficiario, pueden efectuar sus quejas y reclamaciones ante las siguientes instancias:

Departamento de Atención al Cliente del Grupo Ibercaja:

La Aseguradora dispone de un SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, el cual atiende por escrito todo tipo de quejas y reclamaciones en la dirección: Plaza Basilio Paraíso, 2, 50008, Zaragoza (E-mail: atencionalcliente@ibercaja.es).

La tramitación de las quejas y reclamaciones por la instancia anterior nunca superará el plazo de dos meses y el procedimiento se encuentra regulado en el Reglamento para la Defensa del Cliente del Grupo Ibercaja, que se encuentra a su disposición en cualquier oficina de la entidad, así como en la dirección www.ibercaja.es

Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS. Servicio de Reclamaciones. Paseo de la Castellana, 44, 28046. Madrid.

En el supuesto de que no esté de acuerdo con la solución dada por la instancia anterior, o cuando haya transcurrido el plazo reglamentario sin haber obtenido respuesta, podrá formular quejas y reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, conforme a lo previsto por la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo.

Artículo 28º. 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:

- 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.
- 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.

I. Resumen de las Normas Legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

- 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.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- 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:

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- 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.
- 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.
- 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.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- 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.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura:

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

En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio 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.

II. 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 900 222 665).

–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.

Condición General de Contratación Adicional

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

(Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en www.ibercaja.es/gdpr/vida "Información adicional de protección de datos de Ibercaja Vida" o contactando con el Delegado de protección de datos del Grupo Ibercaja en dpo@ibercaja.es, así como en cualquiera de las oficinas de Ibercaja).

1. Responsable, Finalidad principal del tratamiento y su legitimación.

Le informamos que "IBERCAJA VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U." (en adelante, «Ibercaja Vida») es la entidad responsable del tratamiento de sus datos personales necesarios para la formalización, mantenimiento, desarrollo y ejecución de este contrato.

2. Otras finalidades y su legitimación

Si usted ha dado su autorización, Ibercaja Vida podrá realizarle comunicaciones y ofertas comerciales, por cualquier medio automatizado o no, adaptadas a sus intereses y necesidades, en base a perfiles que pueda elaborar con arreglo a la información de que dispongamos en nuestras propias fuentes internas, y además en la información que nos proporcione sobre usted Ibercaja Banco, o que figure en fuentes de terceros.

Otras finalidades para las que se tratarán sus datos, como las necesarias para cumplir la ley o la comunicación de datos a las demás entidades del Grupo Ibercaja con fines administrativos internos, están detalladas en la "Información adicional de Protección de Datos de Ibercaja Vida" que puede consultar en www.ibercaja.es/gdpr/vida o solicitar en cualquiera de las oficinas de Ibercaja.

3. Destinatarios

Para cumplir con nuestras obligaciones legales podemos tener que comunicar sus datos a entidades de supervisión y control, organismos oficiales o autoridades públicas, situados tanto dentro como fuera de la Unión Europea, tales como la Agencia Tributaria, Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a Juzgados y Tribunales.

Sus datos también deberán ser comunicados a Ibercaja Mediación, sociedad mediadora que ha intermediado en la formalización de este contrato, para la administración y gestión de posibles incidencias.

Asimismo sus datos podrán ser cedidos a terceras compañías aseguradoras y reaseguradoras, con las que Ibercaja Vida pueda suscribir las oportunas pólizas de reaseguro y/o coaseguro, y ante posibles cesiones de cartera.

Además, con fines administrativos internos, contables y de control sus datos podrán ser comunicados a las empresas del grupo Ibercaja. Por otro lado, si lo ha autorizado, se podrán compartir sus datos con Ibercaja Banco con fines comerciales.

Al margen de las anteriores comunicaciones de datos, Ibercaja Vida contará con la colaboración de terceros proveedores de servicios que pueden tener acceso a sus datos personales y que tratarán los referidos datos en nombre y por cuenta de Ibercaja Vida como consecuencia de su prestación de servicios y siguiendo nuestras instrucciones.

4. Derechos

Le informamos que usted podrá acceder, rectificar, suprimir sus datos o limitar algunos tratamientos, oponerse a determinados usos de los mismos, así como ejercer otros derechos adicionales que se detallan en "la Información Adicional de Protección de Datos de Ibercaja Vida", aportando copia de su DNI, mediante un escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente del Grupo Ibercaja (Plaza Basilio Paraíso, 2-50008 Zaragoza) o mediante un correo electrónico dirigido al e-mail dpo@ibercaja.es. También podrá reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos a través de la web www.agpd.es.

5. Información Adicional de protección de datos

Podrá consulta más información sobre sus derechos y cualquiera de estas cuestiones en el documento de "Información adicional de protección de datos de Ibercaja Vida" en www.ibercaja.es/gdpr/vida o contactando con el Delegado de protección de datos del Grupo Ibercaja en dpo@ibercaja.es, así como en cualquiera de las oficinas de Ibercaja.