

Vida

Condiciones de tu
Contrato de Seguro

Póliza N°
050387126

Allianz Seguros

Allianz Vida Grupo
VIDA RIESGO GRUPO

www.allianz.es

01 de junio de 2026

Tomador de la Póliza

F.A.A.S. PUERTO DE ALGECIRAS, , ,

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

MAXMART SOLUCIONES SLU

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Contigo de la A a la Z

Allianz 

www.allianz.es

CONDICIONES PARTICULARES.....	3
CONDICIONES GENERALES.....	11
Artículo Preliminar.....	11
Definiciones.....	11
Objeto del seguro.....	11
Definición de las garantías.....	11
Riesgos excluidos.....	14
Condiciones de adhesión.....	14
Certificado Individual de Seguro.....	15
Iniciación, duración y resolución del contrato.....	15
Primas.....	15
Valores garantizados.....	15
Beneficiarios.....	15
Pago de prestaciones.....	15
Comunicaciones entre las partes.....	16
Indisputabilidad.....	16
Prescripción de acciones.....	16
Instancias de reclamación.....	16
Cláusula de gastos profesionales.....	17
Riesgos cubiertos por el Consorcio.....	17

LEGISLACIÓN APLICABLE

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, a la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, normativa reguladora de la actividad del consorcio de compensación de seguros, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias, así como a cualquier otra legislación que le sea de aplicación durante su vigencia.

La póliza de seguro está compuesta por las condiciones particulares, las condiciones generales, y los anexos a las mismas, y ha sido redactada de forma clara y precisa a fin de facilitar su comprensión.

Allianz Vida Grupo

Capítulo I

Datos identificativos

Póliza, Seguro Modalidad y Fechas

Póliza nº: 05 [REDACTED]
Seguro: VIDA GRUPOS T.REN.
Modalidad: MAS VIDA RIESGO GRUPO
Fecha Efecto Póliza: A las 0 horas del día 1/6/2023
Forma de Pago: Semestral
Duración: Prorrogable anualmente
Fecha de renovación: 1 de junio de cada año.

Tomador del Seguro

F.A.A.S.PUERTO DE ALGECIRAS, , , c.i.f.: G11554847
PS. PASEO DE LA CONFERENCIA S/N
11207 ALGECIRAS
C.N.A.E.: Otras actividades asociativas n.c.o.p.

Domicilio de Cobro: A petición del Tomador del Seguro, el recibo de prima correspondiente será presentado al cobro en: BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S. Nº de Cuenta IBAN: ES05-****-****-****-9258 BBVA [REDACTED] utilizando como referencia la orden de domiciliación [REDACTED]. Cualquier modificación posterior de nº de cuenta IBAN se entenderá automáticamente autorizada, sin perjuicio de que se aporte la autorización expresa por parte del mediador.

Mediador

MAXMART SOLUCIONES SL
NIF: B72292014
SUSANA MARCOS 1 LOCAL 4B
11204 ALGECIRAS
Teléfonos: 610388499
E-mail: algeseguros@gmail.com

SERVICIOS PARA EL TOMADOR DEL SEGURO

En cualquier caso tu Mediador

Nombre y apellidos: maxmart soluciones slu
Agente de Seguros Exclusivo
NIF: B72292014.
Código de Mediador: 41881
Dirección: SUSANA MARCOS 1 LOCAL 4B 11204 ALGECIRAS
Teléfono de contacto: 610388499
E-mail contacto: algeseguros@gmail.com

Centro de Atención al Cliente Allianz

	Teléfono
Centro de Atención al Cliente Allianz para consultas y cuestiones administrativas (de lunes a viernes laborables, de 8:15 a 19 horas, excepto julio y agosto, hasta las 18 horas)	900 300 250

Línea para Reclamaciones

900 225 468

Asegurados

Personas incluidas en la Relación de Asegurados o suplementos posteriores.

Beneficiarios

Los designados por el Asegurado en el Boletín de Adhesión o comunicaciones posteriores. En caso de que no haya designado beneficiario, se aplicará el siguiente criterio:

En caso de Fallecimiento: El cónyuge del asegurado no separado judicialmente e hijos a partes iguales, y en defecto de todos ellos y por el orden que se indica los padres, hermanos y abuelos del asegurado.

En caso de Invalidez: El asegurado.

Garantías Capitales y Primas Iniciales

**Capital total
inicial
(en euros)**

Garantía Básica

Fallecimiento por cualquier causa **Garantías Complementarias**

75.000,00 EUROS

Invalidez permanente absoluta o grado superior de invalidez

20.000,00 EUROS

(EN CASO DE SINIESTRO SE SUMARA LA INDEMNIZACION DE 30.000€ DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL , SIENDO LA INDEMNIZACION DE 50.000€ TOTAL)

Invalidez permanente total o grado superior de invalidez

30.000,00 EUROS

Artº. 1º Iniciación y duración del contrato

Este contrato entra en vigor a las cero horas del día 1 de junio, siempre que se hayan cumplido los requisitos de firma del contrato y pago de la prima.

A partir de la fecha de renovación indicada en las presente Condiciones Particulares, el contrato se entenderá prorrogado por períodos anuales, a menos que alguna de las partes manifieste lo contrario en el plazo de un mes de anticipación a la próxima renovación si quien se opone es el Tomador del Seguro y de dos meses de si es el Asegurador.

Individualmente para cada Asegurado, dentro del período de duración del seguro, **las garantías cubiertas se extinguirán cuando ocurra una de las siguientes circunstancias:**

a) Al finalizar la anualidad de seguro dentro de la cual cumpla la edad que se indica a continuación:

Garantía	Años
Fallecimiento por cualquier causa	75
Invalidez permanente absoluta o grado superior de invalidez	75
Invalidez permanente total o grado superior de invalidez	75

b) Pago del capital garantizado por cualquiera de las garantías cubiertas.

c) Salida del Asegurado del Grupo Asegurado.

Artº. 2º Condiciones de adhesión

Este contrato se suscribe en base a los datos declarados por el Tomador en la Solicitud Cuestionario de Seguro, sin necesidad de cumplimentación de boletín de adhesión por parte de los asegurados, siempre y cuando: - la edad del asegurado sea inferior 70 años.

- el número de asegurados incluidos en la Póliza de Seguro sea superior a 1
- el capital individual por asegurado no supere los 500.000,00 euros.
- los aumentos de capital no superen el 10% del capital contratado individualmente para cada asegurado.
- no se modifiquen las garantías contratadas.

En caso contrario será necesario cumplimentar un boletín de adhesión con la correspondiente declaración de salud y, en su caso, la realización de pruebas médicas.

El Tomador está obligado a comunicar al Asegurador, mínimo una vez al año, las altas, bajas y modificaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado, con expresión para cada asegurado, de la fecha de alta y baja en el colectivo además de los siguientes datos: NIF del empleado, apellidos y nombre, fecha de nacimiento, sexo, capital a asegurar y garantías, centro de trabajo al que corresponde y para las bajas el número de certificado Individual de Seguro. El Asegurador realizará la regularización del Grupo Asegurado en función de los datos remitidos por el Tomador del Seguro emitiendo el recibo de prima o extorno correspondiente

En caso de que una persona, cuya alta no hubiese sido notificada, resultase siniestrada, el Tomador vendría obligado a probar mediante la aportación del RNT o documento análogo, la pertenencia del asegurado a su Se establece un plazo de una anualidad de Seguro para que el Tomador subsane el error. Transcurrido este plazo desde que un Asegurado debió causar alta o debería haberse modificado su prestación sin que exista comunicación al respecto, si ocurriera el siniestro el Asegurador no deberá indemnizarlo.

Artº. 3º Cláusula de error administrativo

En caso de que un asegurado, cuya alta no haya sido comunicada sufriese un siniestro, el Asegurador asumirá el mismo, siempre y cuando se reúnan las siguientes condiciones:

- El Asegurado figure dado de alta en la Seguridad Social y se acredite haber satisfecho las cuotas correspondientes.
- La edad del Asegurado se encuentre entre los límites establecidos en este contrato y no este incapacitado en el momento de incorporarse al seguro.
- El período comprendido entre la fecha de efecto del alta y la fecha de comunicación al Asegurador sea inferior a una renovación
- Las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la Póliza y sufrido con posterioridad al alta en la Empresa Tomadora del Seguro.

En caso de modificaciones de capital serán de aplicación los apartados anteriores.

Artº. 4º Capitales asegurados

La prestación asegurada en este contrato consiste en el pago de un capital, cuyo importe es el que figura para cada Asegurado en la Relación de Asegurados bajo el epígrafe "Garantías cubiertas", siempre y cuando se hayan satisfecho la totalidad de las primas correspondientes a la prestación.

El Asegurador sólo se hará cargo de las obligaciones descritas en la Relación de Asegurados y Apéndices o Suplementos posteriores firmados entre el Tomador del Seguro y el Asegurador.

La percepción de una de las prestaciones es incompatible con la percepción de cualquier otra que se produzca con posterioridad.

Artº. 5º Modificación de las prestaciones

Las prestaciones contempladas en este contrato únicamente podrán verse modificadas como consecuencia de variaciones en las circunstancias que se hayan tenido en cuenta para la determinación de las prestaciones aseguradas.

El Tomador del Seguro, sin necesidad de solicitud previa, deberá comunicar al Asegurador cualquier información de la que disponga que afecte al objeto del contrato.

Tanto la modificación de la prestación asegurada como las alteraciones en las circunstancias personales de los Asegurados, podrá suponer la emisión de prorratas de primas adicionales a cargo o a favor del Tomador del Seguro.

El Tomador del Seguro, sin necesidad de solicitud previa, deberá comunicar al Asegurador cualquier información de la que disponga y que afecte al contrato, cuando se produzca y, salvo pacto en contrario, tomarán efecto en el mes siguiente a su comunicación, previa regularización de primas.

Artº. 6º Grupo Inicial Asegurado - Variaciones en la composición del Grupo Asegurado

El Grupo Inicial Asegurado está compuesto por los Asegurados indicados en la Relación de Asegurados, que forma parte integrante de la póliza.

Las variaciones en la composición del grupo asegurado, serán comunicadas por el Tomador del Seguro.

Las altas de Asegurados tomarán efecto en la fecha que indique el Tomador del Seguro, siempre y cuando se cumplan las condiciones de adhesión, emitiéndose si procede, la prorrata de prima que corresponda.

Las bajas de asegurados tomarán efecto en la fecha que indique el Tomador del Seguro, devolviéndose si procede, la parte de prima cobrada y no vencida.

La fecha de efecto de las altas o bajas de Asegurados, deberá estar dentro de la anualidad de Seguro, no admitiéndose efectos anteriores a la última renovación de la póliza.

Las variaciones en la composición del grupo asegurado que se produzcan como consecuencia del pago de prestaciones no generarán extorno alguno a favor del Tomador.

Artº. 7º Primas

Las primas indicadas en estas Condiciones Particulares cubren los capitales cuyos importes vienen recogidos en la Relación de Asegurados, bajo el epígrafe "Garantías cubiertas".

El primer pago se efectúa en la fecha de la firma del presente contrato, en el domicilio de cobro bancario indicado en estas Condiciones Particulares, emitiéndose un solo recibo para todo el colectivo.

Las primas se establecen por períodos anuales. En cada renovación anual se modificará conforme a la tarifa de primas, teniendo en cuenta la edad del Asegurado y los capitales asegurados.

TARIFA DE PRIMA

Prima anual por cada 1.000.000 de capital asegurado

Garantía básica: Fallecimiento por cualquier causa.

Edad	Hombres	Mujeres
16	200,411	200,411
17	235,764	235,764
18	233,312	233,312
19	236,262	236,262

Edad	Hombres	Mujeres
20	240,789	240,789
21	246,068	246,068
22	252,608	252,608
23	258,678	258,678

Edad	Hombres	Mujeres
24	264,246	264,246
25	268,409	268,409
26	269,579	269,579
27	268,024	268,024
28	264,030	264,030
29	258,237	258,237
30	253,891	253,891
31	251,616	251,616
32	253,437	253,437
33	261,796	261,796
34	278,866	278,866
35	305,184	305,184
36	337,485	337,485
37	373,734	373,734
38	411,787	411,787
39	451,470	451,470
40	494,991	494,991
41	544,438	544,438
42	630,244	630,244
43	738,655	738,655
44	868,371	868,371
45	1.017,844	1.017,844
46	1.189,722	1.189,722
47	1.390,275	1.390,275
48	1.615,270	1.615,270
49	1.868,658	1.868,658

Edad	Hombres	Mujeres
50	2.147,117	2.147,117
51	2.372,257	2.372,257
52	2.611,004	2.611,004
53	2.862,283	2.862,283
54	3.126,344	3.126,344
55	3.404,663	3.404,663
56	3.699,865	3.699,865
57	4.014,648	4.014,648
58	4.351,481	4.351,481
59	4.712,601	4.712,601
60	5.099,786	5.099,786
61	5.515,051	5.515,051
62	5.961,962	5.961,962
63	6.445,280	6.445,280
64	6.971,266	6.971,266
65	7.547,573	7.547,573
66	8.183,158	8.183,158
67	8.889,368	8.889,368
68	9.679,958	9.679,958
69	10.570,960	10.570,960
70	11.581,773	11.581,773
71	12.735,105	12.735,105
72	14.056,484	14.056,484
73	15.571,497	15.571,497
74	17.304,930	17.304,930
75	19.280,928	19.280,928

Garantías complementarias:

Garantía	Edad	Hombres	Mujeres
Invalidez permanente absoluta o grado superior de invalidez	De 16 a 44 años	1.033,732	1.033,732
	De 45 a 54 años	2.067,464	2.067,464
	De 55 a 65 años	5.168,661	5.168,661
	De 66 a 75 años	2.067,464	2.067,464
Invalidez permanente total o grado superior de invalidez	De 16 a 44 años	2.354,612	2.354,612
	De 45 a 54 años	4.709,224	4.709,224
	De 55 a 58 años	11.773,061	11.773,061
	59 años	11.773,059	11.773,059
	De 60 a 63 años	11.773,061	11.773,061
	64 años	11.773,059	11.773,059
	65 años	11.773,061	11.773,061
	De 66 a 75 años	4.709,224	4.709,224

Los impuestos y recargos que legalmente se deben pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador del Seguro o del Asegurado.

Al tratarse de una prima fraccionaria con poder liberatorio, el Asegurador renuncia al cobro de aquellas fracciones pendientes a partir del momento en que se suspendiese el pago de las primas, ya sea por causa de rescisión del contrato o siniestro acaecido.

Artº. 8º Valores garantizados

La presente póliza carece de valores de rescate, reducción, anticipo y pignoración.

Artº. 9º Participación en beneficios de siniestralidad

El Asegurador concede al Tomador del Seguro una participación en los beneficios del presente contrato de acuerdo con el número total de asegurados según la siguiente escala:

Número de asegurados	% participación
Hasta 50.....	15,00
Hasta 100	25,00
Hasta 250	30,00
Hasta 350	45,00
Hasta 500	55,00
Hasta 700	65,00
Hasta 1000.....	70,00
Hasta 2000.....	80,00
Hasta 99999	90,00

A tal fin el Asegurador, al final de cada anualidad de seguro, establecerá una cuenta con las siguientes partidas:

-Debe: importe de las primas netas emitidas de la anualidad.

-Haber: consta de dos partidas:

- 1.- El 6,50% sobre las referidas primas en concepto de gastos de administración.
- 2.- Los siniestros declarados, durante la anualidad correspondiente a todas las garantías contratadas.

El saldo de esta cuenta determinará la desviación de siniestralidad.

El porcentaje de participación en beneficios se aplicará sobre la desviación de siniestralidad, dando lugar a la participación en beneficios de cada año .

"En caso de que la póliza no fuera renovada a su vencimiento, la Aseguradora, transcurridos 12 meses desde la fecha de anulación, abonará al Tomador la cantidad correspondiente al citado reajuste. No obstante, El Tomador no tendrá derecho a reclamar el pago de este reajuste en caso de no haber liquidado al Asegurador en su totalidad la prima del Seguro. La Aseguradora retendrá la participación en Beneficios de la Última anualidad mientras queden siniestros pendientes de resolver. Asimismo, una vez liquidado al Tomador el reajuste, si existiera algún siniestro posterior, el Tomador estará obligado a abonar a la Aseguradora la diferencia del reajuste indebidamente pagado."

Artº. 10º Cláusulas Especiales

Se hace constar que de acuerdo con el listado de empleados facilitado por el Tomador del Seguro para la emisión de la póliza, no existe ningún empleado que esté tramitando siniestro con la Compañía Aseguradora anterior a este contrato. En caso contrario, dichos trabajadores se incorporarán como riesgos agravados, de acuerdo con la cláusula indicada a continuación. No será de aplicación dicha cláusula para aquellos siniestros donde la fecha de resolución de la invalidez indicada por la Seguridad Social sea posterior a la fecha de efecto de la póliza.

CLAUSULA DE RIESGO AGRAVADO.

Queda convenido entre el Tomador del Seguro y el Asegurador, que para aquellos asegurados que se consideren Riesgo Agravado, en caso de producirse un siniestro que ocasione el pago de la prestación, previamente el Tomador del Seguro abonará al Asegurador el importe del capital. Una vez realizado el pago al Asegurador, éste procederá de acuerdo con el artículo "Pago de Prestaciones" de las Condiciones Generales de la póliza.

CON FECHA 01/06/2024 SE MODIFICAN LAS GARANTIAS DE LA POLIZA PASANDO A SER LAS QUE SE DETALLAN A CONTINUACION:

- FALLECIMIENTO: 75.000,00 EUROS
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA: 20.000,00 EUROS (EN CASO DE SINIESTRO SE SUMARA LA INDEMNIZACION DE 30.000€ DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL , SIENDO LA INDEMNIZACION DE 50.000€ TOTAL)
- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL: 30.000,00 EUROS

Artº. 11º Información previa al Tomador del Seguro

El Tomador del Seguro declara haber recibido la Nota de Información Previa que se adjunta como "Nota Informativa". El Tomador del Seguro se obliga a hacerla llegar a los Asegurados.

Artº. 12º Información previa a los Asegurados

En cumplimiento del artículo 122.4 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras el Tomador del Seguro asume la obligación de informar al Asegurado de las siguientes cuestiones:

- Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica.
- Dirección del domicilio social de la entidad.
- Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
- Duración del contrato.
- Condiciones para su rescisión.
- Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
- Indicaciones de los valores de rescate y de reducción, y naturaleza de las garantías correspondientes.
- Primas relativas a cada garantía.
- Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable.
- Legislación aplicable.
- Instancias de reclamación.

CLÁUSULA FINAL

La presente póliza no tiene validez si no ha sido pagado el recibo de prima.

F.A.A.S.PUERTO DE ALGECIRAS, , , declara que los datos reseñados anteriormente son ciertos, no habiendo ocultado u omitido circunstancias que puedan influir en la aceptación del riesgo, cuya responsabilidad asume íntegramente a los efectos de lo previsto en el Artículo 10 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

El Tomador del Seguro declara haber recibido la información a que se refiere el art. 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y 122.4 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y a hacerla llegar a los Asegurados.

Las presentes Condiciones Particulares, la Relación de Asegurados, la Nota Informativa, las Condiciones Generales, la Solicitud-Cuestionario de Seguro, los Boletines de Adhesión, los Certificados Individuales de Seguro y en su caso, declaraciones de salud, pruebas médicas y los suplementos y/o apéndices que se emitan, forman en su conjunto el Contrato de Seguro.

Una vez leídas las presentes Condiciones Particulares, realizadas en base a los datos comunicados por el Tomador del Seguro y los Asegurados y las Condiciones Generales, el Tomador del Seguro hace constar que tanto él como los Asegurados, conocen y aceptan libremente todas las exclusiones y cláusulas limitativas de los derechos del Tomador y de los Asegurados, incluidas en los citados documentos conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 50/80 de 8 de octubre de Contrato de Seguro, y en prueba de conformidad firma a continuación.

Emitido en 01 de Junio de 2026

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador del Seguro
F.A.A.S.PUERTO DE ALGECIRAS, , ,

Aceptamos el contrato en todos
sus términos y condiciones,

**Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros,
S.A.**



Artículo Preliminar

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre de 1980, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares del mismo, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por el Tomador del Seguro, en el lugar previsto para ello en el contrato.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

Artº. 1º Definiciones

En el texto de este contrato se entiende por:

Tomador del Seguro: La persona que suscribe el contrato con el Asegurador, que representa al Grupo Asegurado y que satisface las Primas, y a la que corresponden las obligaciones y deberes que derivan de aquél, salvo los que por su propia naturaleza deben ser cumplidos por los Asegurados.

Grupo Asegurable: El conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión al seguro, pero diferente a éste, que cumple las condiciones legales precisas para ser asegurado.

Asegurados: Las personas sobre las cuales recae el riesgo cubierto por el seguro.

Grupo Asegurado: El conjunto de Asegurados.

Beneficiarios: Las personas físicas o jurídicas, si procede, en cuyo favor se generan las prestaciones según los compromisos asumidos.

Reversor: Beneficiario en cuyo favor se generan prestaciones en forma de renta.

Cónyuge del Asegurado: La esposa, el esposo o la persona que conviva con el Asegurado, según Certificado de convivencia, en el momento del siniestro.

Asegurador: Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad Aseguradora autorizada para operar en España, conforme a lo previsto en el Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que mediante el cobro de la Prima garantiza la realización de las prestaciones convenidas en el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Póliza: El contrato que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de la Póliza, las Condiciones Generales, las Particulares, los Suplementos y/o Apéndices que se emitan a la misma.

Prima: El precio del seguro.

Certificado Individual de Seguro: El Certificado Individual de Seguro expedido por el Asegurador y entregado a cada Asegurado, y en su caso a los Beneficiarios, en el que constan el número de Póliza y las coberturas individuales garantizadas para cada Asegurado.

Edad a efectos del Seguro: Se considera la que tenga el Asegurado en la fecha de cumpleaños más próxima al día en que la póliza comienza a tener efecto y en cada aniversario de la misma.

El Órgano de Control: La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que supervisa la actividad del Asegurador en virtud de la competencia que corresponde al Reino de España, Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

Artº. 2º Objeto del seguro

Por el presente contrato el Asegurador asume la cobertura de aquellos riesgos que a continuación se indican, cuya inclusión haya sido pactada en la Condiciones Particulares.

Garantía Básica:

Fallecimiento por cualquier causa.

Garantías Complementarias:

Fallecimiento por Accidente.

Fallecimiento por Accidente de circulación.

Fallecimiento en Acto de Servicio.

Invalidez Permanente Parcial.

Invalidez Permanente Total, para la profesión habitual o grado superior de invalidez.

Invalidez Permanente Total por Accidente, para la profesión habitual o grado superior de invalidez.

Invalidez Permanente Total por Accidente de Circulación, para la profesión habitual o grado superior de invalidez.

Invalidez Permanente Absoluta, o grado superior de invalidez.

Invalidez Permanente Absoluta por Accidente, o grado superior de invalidez.

Invalidez Permanente Absoluta por Accidente de Circulación, o grado superior de invalidez.

Gran Invalidez.

No podrá contratarse ninguna garantía complementaria, sin haber contratado la garantía básica. Los capitales que como máximo podrán contratarse en las garantías complementarias no podrán ser superiores al capital de la garantía básica.

Artº. 3º Definición de las garantías

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada, en caso de que el Asegurado fallezca por cualquier causa y la fecha de fallecimiento tenga lugar con posterioridad a la fecha de alta en la Póliza.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada, en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente. La prestación asegurada para esta garantía es adicional a la prestación asegurada para el caso de fallecimiento por cualquier causa.

Se entiende por fallecimiento por accidente, toda lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado.

A efectos del pago de la prestación, se considera como fecha de siniestro la fecha del accidente. No dará lugar a la prestación si el fallecimiento se produjera con posterioridad a un año de la fecha indicada.

Riesgos excluidos;

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada, en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente de circulación. Esta garantía sólo podrá ser contratada conjuntamente con la garantía de Fallecimiento por Accidente. La prestación asegurada para esta garantía es adicional a la prestación asegurada para el caso de Fallecimiento por Accidente.

A efectos del pago de la prestación, se considera como fecha de siniestro la fecha del accidente. No dará lugar a la prestación si el fallecimiento se produjera con posterioridad a un año de la fecha indicada.

Se entiende que un accidente es de circulación en los siguientes casos:

- a) Accidente causado por un vehículo del que resulte víctima como peatón el Asegurado
- b) Accidente causado por un vehículo terrestre, con o sin motor, utilizado por el Asegurado, bien como pasajero o como conductor
- c) Accidente ocurrido al Asegurado mientras utiliza un medio de transporte público o privado, por vía terrestre.
- d) Accidente ocurrido al Asegurado mientras utilice, a título de simple pasajero, un medio de transporte público por vía marítima, fluvial o aérea.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

FALLECIMIENTO EN ACTO DE SERVICIO.

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada, en caso de que el Asegurado fallezca en acto de servicio.

La prestación asegurada para esta garantía es adicional a la prestación asegurada para el caso de Fallecimiento por cualquier causa.

Se entiende por Fallecimiento en Acto de Servicio, toda lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado siempre que entre la prestación estricta del servicio y el hecho de la muerte exista un indudable nexo de causalidad u ocasionalidad.

A efectos del pago de la prestación, se considera como fecha de siniestro la fecha del accidente. No dará lugar a la prestación si el fallecimiento se produjera con posterioridad a un año de la fecha indicada.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

Se entiende por Invalidez Permanente Parcial, la situación en la que el Asegurado resulte afectado de una pérdida funcional o anatómica de los miembros y/o facultades, originada con posterioridad a la fecha de alta del Asegurado en la Póliza e independientemente de su voluntad, que disminuya o anule la capacidad del Asegurado de forma irreversible.

La cuantía a indemnizar será el resultado de aplicar a la prestación asegurada por esta garantía, el baremo fijado en las Condiciones Particulares.

Si esta garantía estuviera contratada junto con otra garantía de invalidez y/o invalidez por accidente, el importe de ambas prestaciones se reducirá en la cuantía en que se ha causado la prestación por invalidez permanente parcial. Del mismo modo se procederá con el resto de prestaciones garantizadas en caso de siniestros posteriores a consecuencia del mismo hecho.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada en el caso de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Permanente Total para la profesión habitual o grado superior de invalidez.

Se entiende por Invalidez Permanente Total la situación física irreversible a consecuencia de accidente o enfermedad, originada con posterioridad a la fecha de alta del Asegurado en la Póliza e independientemente de su voluntad, determinante de la total inaptitud para el mantenimiento del ejercicio de todas o las fundamentales tareas de la profesión declarada en el boletín de adhesión o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales, y que sea determinada como tal por la Seguridad Social.

En caso de producirse una invalidez concedida por la Seguridad Social, será indemnizable el capital asegurado por esta cobertura, siempre que esta sea considerada como definitiva o, en el caso de ser revisable, conlleve la extinción de la relación laboral.

A efectos del pago de la prestación se considerará la fecha de efectos económicos reconocida por la Seguridad Social o, si la invalidez es reconocida por Sentencia Judicial, la fecha de la Sentencia.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada en el caso de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Permanente Total para la profesión habitual o grado superior de invalidez, a consecuencia de un accidente. Esta garantía sólo podrá ser contratada conjuntamente con la garantía de Invalidez Permanente Total. La prestación asegurada para esta garantía es adicional a la prestación asegurada para el caso de Invalidez Permanente Total.

Se entiende por Invalidez Permanente Total por Accidente, toda lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca su invalidez dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión, originada con posterioridad a la fecha de alta del Asegurado en la Póliza y determinante de la total inaptitud para el mantenimiento del ejercicio de todas o las fundamentales tareas de la profesión declarada en el boletín de adhesión o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales, y que sea determinada como tal por la Seguridad Social.

En caso de producirse una invalidez concedida por la Seguridad Social, será indemnizable el capital asegurado por esta cobertura, siempre que esta sea considerada como definitiva o, en el caso de ser revisable, conlleve la extinción de la relación laboral.

A efectos del pago de la prestación se considerará la fecha de efectos económicos reconocida por la Seguridad Social o, si la invalidez es reconocida por Sentencia Judicial, la fecha de la Sentencia.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada en el caso de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Permanente Total para la **profesión habitual** o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales, y que sea determinada como tal por la Seguridad Social a consecuencia de un accidente de circulación, que produzca su invalidez dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión, y que sea originado con posterioridad a la fecha de alta del asegurado en la Póliza.

Esta garantía sólo podrá ser contratada conjuntamente con la garantía de Invalidez Permanente Total por Accidente. La prestación asegurada para esta garantía es adicional a la prestación asegurada para el caso de Invalidez Permanente Total por Accidente.

Se entiende que un accidente es de circulación en los siguientes casos:

- a) Accidente causado por un vehículo del que resulte víctima como peatón el Asegurado.
- b) Accidente causado por un vehículo terrestre, con o sin motor, utilizado por el Asegurado, bien como pasajero o como conductor.
- c) Accidente ocurrido al Asegurado mientras utiliza un medio de transporte, público o privado, por vía terrestre.
- d) Accidente ocurrido al Asegurado mientras utilice, a título de simple pasajero, un medio de transporte público por vía marítima, fluvial o aérea.

En caso de producirse una invalidez concedida por la Seguridad Social, será indemnizable el capital asegurado por esta cobertura, siempre que esta sea considerada como definitiva o, en el caso de ser revisable, conlleve la extinción de la relación laboral.

A efectos del pago de la prestación se considerará la fecha de efectos económicos reconocida por la Seguridad Social o, si la invalidez es reconocida por Sentencia Judicial, la fecha de la Sentencia.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada en el caso de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Permanente Absoluta o grado superior de invalidez.

Se entiende por Invalidez Permanente Absoluta la situación física irreversible a consecuencia de accidente o enfermedad, originada con posterioridad a la fecha de alta del Asegurado en la Póliza e independientemente de su voluntad, determinante de la total inaptitud para el mantenimiento de cualquier relación laboral o

actividad profesional y que sea determinada como tal por la Seguridad Social.

En caso de producirse una invalidez concedida por la Seguridad Social, será indemnizable el capital asegurado por esta cobertura, siempre que esta sea considerada como definitiva o, en el caso de ser revisable, conlleve la extinción de la relación laboral.

A efectos del pago de la prestación se considerará la fecha de efectos económicos reconocida por la Seguridad Social o, si la invalidez es reconocida por Sentencia Judicial, la fecha de la Sentencia.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada en el caso de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Permanente Absoluta o grado superior de invalidez, a consecuencia de un accidente. Esta garantía sólo podrá ser contratada conjuntamente con la garantía de Invalidez Permanente Absoluta. La prestación asegurada para esta garantía es adicional a la prestación asegurada para el caso de Invalidez Permanente Absoluta.

Se entiende por Invalidez Permanente Absoluta por Accidente, toda lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca su invalidez dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión, originada con posterioridad a la fecha de alta del Asegurado en la Póliza y determinante de la total inaptitud para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional y que sea determinada como tal por la Seguridad Social.

En caso de producirse una invalidez concedida por la Seguridad Social, será indemnizable el capital asegurado por esta cobertura, siempre que esta sea considerada como definitiva o, en el caso de ser revisable, conlleve la extinción de la relación laboral.

A efectos del pago de la prestación se considerará la fecha de efectos económicos reconocida por la Seguridad Social o, si la invalidez es reconocida por Sentencia Judicial, la fecha de la Sentencia.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada en el caso de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Permanente Absoluta o grado superior de invalidez, a consecuencia de un accidente de circulación que produzca su invalidez dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión, y que sea originado con posterioridad a la fecha de alta del Asegurado en la Póliza. La prestación asegurada para esta garantía es adicional a la prestación asegurada para el caso de Invalidez Permanente Absoluta por Accidente, y sólo podrá ser contratada conjuntamente con la garantía de Invalidez Permanente Absoluta por Accidente.

Se entiende que un accidente es de circulación en los siguientes casos:

- a) Accidente causado por un vehículo del que resulte víctima como peatón el Asegurado.

- b) Accidente causado por un vehículo terrestre, con o sin motor, utilizado por el Asegurado, bien como pasajero o como conductor.
- c) Accidente ocurrido al Asegurado mientras utiliza un medio de transporte, público o privado, por vía terrestre.
- d) Accidente ocurrido al Asegurado mientras utilice, a título de simple pasajero, un medio de transporte público por vía marítima, fluvial o aérea.

En caso de producirse una invalidez concedida por la Seguridad Social, será indemnizable el capital asegurado por esta cobertura, siempre que esta sea considerada como definitiva o, en el caso de ser revisable, conlleve la extinción de la relación laboral.

A efectos del pago de la prestación se considerará la fecha de efectos económicos reconocida por la Seguridad Social o, si la invalidez es reconocida por Sentencia Judicial, la fecha de la Sentencia.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

GRAN INVALIDEZ.

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada en el caso de que el Asegurado resulte afectado por una Gran Invalidez, originada por enfermedad o accidente, con posterioridad a la fecha de alta del Asegurado en la Póliza.

Se entiende por Gran Invalidez, aquella que siendo absoluta, inhabilita al Asegurado para la realización de los actos más esenciales de la vida (comer, vestir, desplazarse, etc.) para los cuales necesita la asistencia de otras personas.

En caso de producirse una invalidez concedida por la Seguridad Social, será indemnizable el capital asegurado por esta cobertura, siempre que esta sea considerada como definitiva o, en el caso de ser revisable, conlleve la extinción de la relación laboral.

A efectos del pago de la prestación se considerará la fecha de efectos económicos reconocida por la Seguridad Social o, si la invalidez es reconocida por Sentencia Judicial, la fecha de la Sentencia.

Riesgos excluidos:

Las exclusiones del artículo 4 de estas Condiciones Generales.

Artº. 4º Riesgos excluidos

4.1.-Para todas las garantías:

- a) Si el fallecimiento del Asegurado fuese causado intencionadamente por su único Beneficiario, el Asegurador quedará liberado de las obligaciones respecto a dicho Beneficiario, integrándose el capital asegurado en el patrimonio del Tomador del Seguro. Si existiesen varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.
- b) Siniestros producidos como consecuencia, directa o indirecta, de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- c) Los siniestros que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- d) Las personas que hagan del vuelo su profesión y ocupen una aeronave como integrantes de su tripulación, así como los pilotos aficionados. Se cubren los vuelos que realice el Asegurado como simple pasajero, en líneas comerciales regulares, vuelos "chárter" o en aparatos civiles provistos de un

Certificado de navegabilidad debidamente autorizados y conducidos por personas provistas de título válido de piloto para el aparato considerado.

- e) Los riesgos objeto de cobertura por parte del Consorcio de Compensación de Seguros, así como los excluidos por el propio Consorcio.

4.2.-Para las garantías complementarias:

- a) Los siniestros causados intencionadamente por el Asegurado.
- b) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- c) Las consecuencias de guerra y operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social, o actos de terrorismo.
- d) Los siniestros causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- e) Los siniestros ocurridos por efectuar descensos en paracaídas no exigidos por situaciones de emergencia.
- f) Los siniestros ocurridos por la práctica profesional de cualquier deporte y, en todo caso, de lucha, boxeo, torero, alpinismo, paracaidismo, ala delta, artes marciales, escalada, espeleología, montañismo, aeronáutica, motonáutica, esquí, snowboard, bobsleigh, automovilismo, motorismo, deportes de aventura (rafting, puenting y similares), actividades subacuáticas y/o deportes aéreos.

4.3.-Para las garantías complementarias de accidentes:

- a) Los siniestros producidos por la conducción de un vehículo de motor, sin estar en posesión del permiso de conducir correspondiente al vehículo utilizado.
- b) Los siniestros ocurridos como consecuencia de cualquier tipo de infarto, cerebral y/o de miocardio.
- c) Los accidentes ocurridos por participación del Asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto o simple pasajero.
- d) Las enfermedades profesionales.

Artº. 5º Condiciones de adhesión

1. Las condiciones de adhesión serán las que figuren en las Condiciones Particulares de la Póliza. El cumplimiento de la citadas condiciones se comprobará a través del Boletín de Adhesión con o sin declaración de estado de salud y, en su caso, reconocimiento médico.

En todo caso, las condiciones iniciales para la adhesión se mantendrán durante los tres primeros meses de vigencia de la Póliza.

2. Todas las circunstancias ajenas al estado de salud del Asegurado que agraven el riesgo deben ser comunicadas por el Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario inmediatamente. El Asegurador puede proponer una modificación de la Póliza, en el plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le ha sido comunicada.

3. Cuando se produce una disminución del riesgo, el Tomador del Seguro, tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de Prima.

Artº. 6º Certificado Individual de Seguro

1. El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Seguro para cada Asegurado en el que constarán los capitales asegurados inicialmente por cada garantía contratada, así como, la designación de Beneficiarios.
2. La variación de capitales y/o garantías que afecte a cada Certificado Individual de Seguro, y la modificación de la designación de Beneficiarios, requerirá la emisión de un nuevo Certificado Individual de Seguro que dejará sin efecto el anterior a partir de la sustitución.
3. Las modificaciones en los Certificados Individuales de Seguro y las altas o bajas en el Grupo Asegurado se entenderán incluidas automáticamente en la Relación de Asegurados de las Condiciones Particulares. No obstante, cuando las variaciones afecten a un número elevado de Asegurados, bastará la modificación de aquella Relación de Asegurados.
4. Todas las modificaciones deberán ser comunicadas por el Tomador del Seguro, quien resulta obligado a facilitar anualmente, como mínimo una relación de Asegurados.
5. En caso de pérdida de algún Certificado Individual de Seguro, el Asegurador emitirá un duplicado del mismo.
6. El pago de cualquier capital contratado en la Condiciones Particulares produce la anulación del Certificado Individual de Seguro.

Artº. 7º Iniciación, duración y resolución del contrato

1. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.
2. El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en la Condiciones Particulares, siempre que haya sido firmado por las partes y el Tomador del Seguro haya pagado el primer recibo de Prima.
3. La duración del contrato se fija desde las cero horas del día del inicio del período de cobertura, hasta las cero horas del día de su finalización.
4. Cada año, salvo casos especiales, la Póliza vence y se renueva de forma automática. Para que el seguro continúe vigente, el Tomador del Seguro debe pagar la Prima correspondiente a la siguiente anualidad. Tiene para ello un plazo de gracia de un mes, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura del Asegurador queda en suspenso, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.
5. El Tomador del Seguro y el Asegurador pueden oponerse a la renovación de la póliza, deben notificar a la otra parte en un plazo de, al menos, un mes de anticipación del vencimiento de la póliza si es el Tomador quien se opone a la prórroga y de dos meses cuando sea el asegurador.

6. La ley prevé diversas situaciones que cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la reducción proporcional de la prestación, la exención de la obligación de realizar la prestación e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro y el Asegurado realizan declaraciones incorrectas, especialmente en lo que se refiere a su edad y estado de salud; cuando se ocultan datos y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

Artº. 8º Primas

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera Prima en el momento de firmar la Póliza.

El pago de las Primas se efectuará por anticipado, en el domicilio del Asegurador, salvo que se pacte otro distinto.

Los impuestos y 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 del Seguro o del Asegurado.

El impago de la primera Prima, salvo pacto en contrario, provoca que el Asegurador quede liberado de la obligación de satisfacer las prestaciones pactadas. En caso de falta de pago de una de las Primas siguientes a la primera, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.

Sólo si se han cumplido los requisitos de firma de la Póliza y pago de la Prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.

En los seguros de grupo contratados con la contribución de los Asegurados en el coste del seguro, el Tomador del Seguro se obliga al pago del total del recibo, sin que pueda oponer al Asegurador excepción alguna por la falta de aquella contribución.

Artº. 9º Valores garantizados

La presente Póliza carece de valores de rescate, reducción y anticipo.

Artº. 10º Beneficiarios

En la designación de Beneficiarios se estará a lo dispuesto en las Condiciones Particulares.

Artº. 11º Pago de prestaciones

El Tomador del Seguro, el Asegurado o los Beneficiarios deben comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de siete días.

Si por resolución judicial firme, el Asegurador se viere obligado a realizar cualquier pago o prestación indebidos en contradicción con lo establecido en este contrato, el Tomador del Seguro procederá, a primer requerimiento de aquél, a resarcirle de las

cantidades desembolsadas mediante la devolución de las mismas.

Documentación a presentar para el cobro de prestaciones

Para proceder al pago de la prestación estipulada, el Asegurador exigirá, a través del Tomador del Seguro o de los Beneficiarios, la presentación de la siguiente documentación:

a) En cualquier caso, deberán aportar al Asegurador:

- Certificado de nacimiento o D.N.I. del Asegurado
- Certificado Individual de Seguro
- Si procede carta de Pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones
- NIF del Asegurado

b) En caso de fallecimiento, los Beneficiarios deberán aportar al Asegurador la **documentación acreditativa de sus derechos**, en especial:

- Certificado literal de defunción.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o el accidente que le causó la muerte, y, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- Certificado del registro de últimas voluntades y, en su caso, copia del último testamento.
- En su caso, acta de declaración de herederos.

c) En caso de Invalidez:

- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o el accidente que le causó la invalidez, y, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten la invalidez por accidente.
- Propuesta y Resolución de incapacidades de la Seguridad Social donde se especifiquen las causas, grado de invalidez, fecha de efectos económicos y si es definitiva o revisable.
- Certificado del Tomador del Seguro indicando las Primas que hayan sido imputadas fiscalmente y hoja de comunicación de datos al pagador elaborada por la Agencia Tributaria.

d) En caso de Vida:

- Fe de Vida y Estado del Asegurado.
- Documentación para establecer el régimen fiscal aplicable para el pago de la prestación.
- En caso de pago por jubilación del Asegurado documentación acreditativa de la situación de jubilación y fecha de inicio de la misma.

En todos los casos el Asegurador podrá requerir informes o pruebas complementarias que sean necesarios, con gastos a su cargo.

Pago de la prestación

Las prestaciones se pagarán por el Asegurador, una vez recibida toda la documentación precisa y de ser ésta conforme, de acuerdo a lo determinado en las Condiciones Particulares o Certificado Individual de Seguro. En cualquier caso, el abono se realizará el último día hábil bancario del mes al que correspondan, salvo pacto en contra entre las partes.

En la garantía complementaria de Invalidez, si se trata de decidir la existencia de ésta y mientras venciera algún recibo de Prima, el

Tomador del Seguro deberá abonarlo en su totalidad, rigiendo en caso contrario las normas generales y propias de la modalidad de seguro contratada en materia de impago de Primas. Si la resolución resulta favorable al Asegurado, el Asegurador abonará, además del capital garantizado, el importe de las Primas percibidas desde la comunicación de la invalidez.

Los pagos se realizarán, mediante abono en la cuenta bancaria que determine el Beneficiario.

Artº. 12º Comunicaciones entre las partes

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito.

Las comunicaciones relativas a modificaciones de la Póliza, deberán realizarse con al menos dos meses de antelación a su fecha de entrada en vigor.

Cuando el Tomador del Seguro o el Asegurado se dirijan al Asegurador, pueden hacerlo a su domicilio social, o al de sus sucursales. Tales comunicaciones pueden hacerlas directamente al Asegurador o bien a través del Mediador de Seguros de la Póliza.

El Asegurador se dirigirá al último domicilio que conozca del Tomador del Seguro.

Artº. 13º Indisputabilidad

1. La Póliza y los Certificados Individuales de Seguro son indisputables a partir de un año contado desde la fecha de su perfección, salvo pacto más breve convenido en las Condiciones Particulares.
2. No obstante, cuando para la adhesión a la Póliza se exija como requisito indispensable reconocimiento médico, los Certificados Individuales de Seguro serán indisputables desde la fecha de su emisión.
3. La indisputabilidad prevista en los puntos anteriores no tendrá lugar en el caso de existir actuación dolosa en las declaraciones base del seguro.
4. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar la Póliza si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato o de su inclusión en el mismo excede de los límites de adhesión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la fecha de nacimiento, la Prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del Asegurador se reducirá en proporción a la Prima percibida. Si por el contrario, la Prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las Primas percibidas, sin intereses.

Artº. 14º Prescripción de acciones

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día que pudieron ejercitarse.

Artº. 15º Instancias de reclamación

Consultas y aclaraciones sobre incidencias:

Las consultas y aclaraciones que se puedan plantear a lo largo de la vida de la póliza sobre su emisión, administración, tramitación de los

sinistros o rescisión del contrato se realizarán, de forma verbal o escrita, a elección del Tomador del Seguro o del Asegurado, a través de:

1. El Mediador de Seguros, **maxmart soluciones** sl teléfono 610388499 e-mail algeseguros@gmail.com o dirección postal SUSANA MARCOS 1 LOCAL 4B, 11204 ALGECIRAS.
2. Centro de Atención al Cliente Telefónico de Allianz 900 300 250 (Todos los días laborables. De lunes a jueves de 8:15 a 19:00 horas y viernes hasta las 18:00 horas. Y del 24 de junio al 11 de septiembre hasta las 18:00 horas).
También a través de la web www.allianz.es.
Línea para Reclamaciones: 900 225 468.

Departamento para la Defensa del Cliente:

Para cualquier queja o reclamación sobre sus derechos e intereses legalmente reconocidos puede usted dirigirse a la compañía, de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, a través de las siguientes vías: C/Tarragona, 109 - 08014, Barcelona - Apartado de correos nº38, 08080 de Barcelona - email: ddc@allianz.es - www.allianz.es, así como en cualquier oficina de la Compañía abierta al público.

De conformidad con el Reglamento del Departamento para la Defensa del Cliente que se encuentra a su disposición en la web y en las oficinas de la compañía abiertas al público, la queja o reclamación será resuelta dentro del plazo máximo señalado en este último.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, desestimada su petición, total o parcialmente, o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el departamento para la defensa del cliente sin que haya sido resuelta, podrá presentar su queja o reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en Paseo de la Castellana, número 44 28046. Madrid.

Litigios sobre el contrato:

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

Restricción por sanciones económicas internacionales:

Esta póliza no otorga cobertura ni prestación para ningún negocio o actividad, en la medida que esta cobertura, prestación, negocio o actividad, incluidas las subyacentes, infringieran cualquier ley o regulación de las Naciones Unidas o de la Unión Europea relativa a sanciones económicas, así como cualquier otra normativa relativa a sanciones económicas o comerciales que sea de aplicación.

Artº. 16º Cláusula de gastos profesionales

Todos los gastos en que incurra el Asegurador como consecuencia directa de contenciosos o litigios que tengan su origen en la relación laboral entre Tomador del Seguro y Asegurados, y no resulten imputables a la actuación del Asegurador, serán a cargo del Tomador del Seguro salvo disposición judicial en contrario.

Artº. 17º Riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros

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

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, 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**
 - a) *Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por los 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 manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

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

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.

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).

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.

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

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Categorías de datos que podemos tratar	Datos identificativos, de contacto, relativos a sus características personales o circunstancias sociales y familiares o sociodemográficos, datos económicos y financieros, datos sobre el riesgo asegurado y datos relativos a su salud.
Finalidades	Sus datos serán tratados con las siguientes finalidades (i) atender su solicitud de contacto y ponernos en contacto contigo (ii) realización de valoraciones, selección, comprobación y tarificaciones de riesgo para el cálculo de la prima; (iii) contratación, mantenimiento, desarrollo y control del seguro o plan de pensiones contratado; (iv) prevención del fraude a través de la consulta y cesión de datos a ficheros de prevención del fraude; (v) prevención de la morosidad y valorar la solvencia patrimonial de nuestros asegurados a través de la consulta a ficheros de solvencia crediticia; (vi) llevar a cabo las comprobaciones correspondientes conforme a lo establecido en la legislación en materia de prevención de capitales y financiación del terrorismo; (vii) elaboración de perfiles con fines actuariales y análisis de mercado (viii) mercadotécnica directa a través de la creación de un perfil comercial para determinar cuáles son sus preferencias e intereses; (ix) con fines publicitarios y de prospección comercial a través del envío de comunicaciones comerciales de productos propios y sobre productos y servicios del resto de entidades del Grupo Allianz; (x) realización de los test de exigencias y necesidades así como de idoneidad para la determinación de sus exigencias, necesidades, conocimientos y experiencia antes de la contratación de un producto; (xi) mejorar su experiencia y satisfacción como cliente a través de encuestas o estudios de mercado; (xii) anonimización de sus datos que tratamos; así como (xiii) realización de ejercicios de prevención y análisis de vulnerabilidades.
Procedencia de sus datos	Hemos obtenido sus datos de su distribuidor de seguros, tales como su agente o corredor de seguros (en caso de disponer de él).
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos; limitación u oposición a su tratamiento, de acuerdo con las indicaciones contenidas en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: https://www.allianz.es/privacidad-seguridad

El contratante ha consentido expresamente el uso de sus datos personales de salud necesarios para la contratación del seguro, y adicionalmente consiente para:

- Fines publicitarios y de prospección comercial.
SI
- Cesión a las demás entidades del GRUPO Allianz (consultables en www.allianz.es), para informarle, por cualquier medio, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos y, que puedan ser de su interés.
NO
- Toma de decisiones automatizadas para la elaboración de un "perfil comercial" en base a la información facilitada.
SI

CLÁUSULA FINAL

El Tomador y/o Asegurado del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro de Allianz Vida Grupo, que consta de 20 páginas y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declara expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la cobertura juzgando resaltadas todas ellas convenientemente, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados. Asimismo, el Tomador del Seguro declara haber contestado de buena fe a las preguntas que permiten a la Compañía realizar la valoración del riesgo y presentarle una oferta que se ajuste a sus exigencias y necesidades, por lo que, tras analizar la información con carácter previo a la contratación, el tomador solicita que sea emitida la póliza para proceder acto seguido a su aceptación y al pago de la prima.

Igualmente, el Tomador del Seguro declara que los datos que ha suministrado son ciertos, no habiendo ocultado u omitido circunstancias que puedan influir en la aceptación del riesgo, cuya responsabilidad asumen íntegramente a los efectos de lo previsto en el

Artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. De la misma forma, se compromete a comunicar al Asegurado, tan pronto le sea posible, cualquier otra circunstancia que pueda afectar al riesgo asegurado.

Este producto se encuentra sujeto a la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras (FATCA) suscrita entre EEUU y España, y al Real Decreto 1021/2015, por el que se establece la obligación de identificar la residencia fiscal de las personas que ostenten la titularidad o el control de determinadas cuentas financieras y de informar acerca de las mismas en el ámbito de la asistencia mutua (CRS). En su virtud, aquellos datos personales a partir de los cuales se pueda verificar si el tomador, asegurado y/o beneficiario de la póliza son o no una persona o entidad estadounidense o residente fiscal en el extranjero, serán facilitados a la Agencia Tributaria Española.

Por último, el Tomador de Seguros declara haber recibido la información previa a la contratación de la póliza relativa a la protección al asegurado estipulados en el Capítulo VII y Capítulo VI de la Ley 25/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y del Real Decreto

1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras respectivamente, así como la información contemplada en el Capítulo VI de la normativa de distribución de seguros y reaseguros.

Ambas partes consideran el texto del presente contrato como un todo indivisible, así como que las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Suplementos y/o Apéndices que se emitan, constituyen la Póliza no teniendo validez ni efecto por separado, otorgando, así, su pleno consentimiento en 09 de Junio de 2025.

El Tomador del Seguro, declara que los datos reseñados anteriormente son ciertos, no habiendo ocultado u omitido circunstancias que puedan influir en la aceptación del riesgo, cuya responsabilidad asume íntegramente a los efectos de lo previsto en el Artículo 10 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

Las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Suplementos y/o Apéndices que se emitan, constituyen la Póliza no teniendo validez ni efecto por separado.

Datos del Firmante (Representante legal):

NIF: _____
Nombre y Apellidos: _____

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador
F.A.A.S.PUERTO DE ALGECIRAS, , ,

Aceptamos el contrato en todos
sus términos y condiciones,

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.



**Allianz, Compañía de Seguros
y Reaseguros, S.A.**

Atención al Cliente
Tel. 900 300 250

www.allianz.es



*Certificado de Calidad
en el diseño y contratación
de seguros y la gestión
de siniestros.*



Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
C/Ramírez de Arellano, 35 - 28043 Madrid - www.allianz.es
- N.I.F. A-28007748

Su mediador de seguros en Allianz

Allianz 	
maxmart soluciones sl	SUSANA MARCOS 1 LOCAL 4B 11204 ALGECIRAS Tel. 610388499 Móvil 610388499
cabaral.seguros37415@allianzmed.es	

Contigo de la A a la Z

Allianz 