CA Life Vida Riesgo
Póliza de seguro

ÍNDICE

CONDICIONES PARTICULARES 3
NOTA INFORMATIVA 7
CONDICIONES GENERALES 10
PREÁMBULO 10
CAPÍTULO I 10
Art. Preliminar. – definiciones 10
Art. 1º.- Objeto del seguro 10
Art. 2º.- Personas no asegurables 10
Art. 3º.- No quedan garantizados 11
CAPÍTULO II. GARANTÍAS BÁSICAS 11
Art. 4º.- Fallecimiento 11
Art. 5º.- Invalidez permanente absoluta 11
Art. 6º.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS 12
CAPÍTULO III 13
BASES DEL CONTRATO 13
Art. 7º 13
Art. 8º Ámbito de cobertura 14
DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO 14
Art. 9º.- En caso de agravación del riesgo 14
Art. 10º.- Error de edad 14
PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO 14
Art. 11º 14
INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA 14
Art. 12º 14
CAMBIO DE BENEFICIARIO CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA 15
Art. 13º 15
PAGO DE LA PRIMA 15
Art. 14º 15
REHABILITACIÓN 16
Art. 15º 16
SINIESTROS- TRAMITACIÓN 16
Art. 16º 16
SINIESTROS- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN 17
Art. 17º 17
PRESCRIPCIÓN 17
Art. 18º 17
SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES 17
Art. 19º.- Arbitraje 17
Art. 20º.- Competencia de jurisdicción 17
COMUNICACIONES 17
Art. 21º 18
PROTECCIÓN DEL ASEGURADO 18
TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES 19

CA Life Vida Riesgo

Póliza de seguro

N.º de póliza: {CAMPO.NPOLIZA}
Nº de. póliza original: {CAMPO.xxx}

Condiciones particulares

Póliza de seguro		
Compañía aseguradora: CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.	**Producto:** **{CAMPO.SPRODUC}**	**Ramo:** VIDA RIESGO
Mediador: {CAMPO.MEDIADOR}		

Fecha de vencimiento: {CAMPO.FFINA}	**Moneda:** EUROS	**Fecha de efecto:** {CAMPO.FEFECT}	**Duración:** {CAMPO.CDURACI}

Tomador	
Nombre/razón social: {CAMPO.NOMP}	**Apellidos:** {CAMPO.COGNOMP}
Domicilio: {CAMPO.ADRECAP}	
Correo electrónico: {CAMPO.EMAILP}	**Teléfono:** {CAMPO.NTELEFP}

NIF/NIE: {CAMPO.NNUMNIFP}	**Nacionalidad:** {CAMPO.NACIONP}	**Fecha de nacimiento:** {CAMPO.FNACIMIP}	**Sexo:** {CAMPO.SEXOP}

Asegurado	
Nombre/razón social: {CAMPO.NOMA}	**Apellidos:** {CAMPO.COGNOMA}
Domicilio: {CAMPO.ADRECAA}	
Correo electrónico: {CAMPO.EMAILP}	**Teléfono:** {CAMPO.NTELEFP}

NIF/NIE: {CAMPO.NNUMNIFA}	**Nacionalidad:** {CAMPO.NACIONA}	**Fecha de nacimiento:** {CAMPO.FNACIMIA}	**Sexo:** {CAMPO.SEXOA}
Profesión / Especialidad: {CAMPO.PROFP}			

Garantías	
{CAMPO.GARANTIAS}	{CAMPO.CAPITALES}

Beneficiarios
{CAMPO.BENEFS}

Cláusulas especiales
{CAMPO.CLAUSUESP}

Primas				
Forma de pago: {CAMPO.CFORPA}	**Prima:** {CAMPO.IPRIMAN1}	**Recargo de fraccionamiento:** {CAMPO.RECAR}	**Impuestos:** {CAMPO.TRIBUTS}	**Prima total:** {CAMPO.PTOTAL}
Importe primer recibo: {CAMPO.ITOTINI}				
Anualmente, a contar desde la fecha de efecto del seguro, la prima se actualizará según la edad del asegurado.				

Período inicial de cobertura: {CAMPO.FINI}	**Fecha de efecto:** {CAMPO.FINI_REC}	**Fecha de vencimiento:** {CAMPO.FFIN_REC}

Las condiciones particulares, junto con las condiciones generales, la solicitud y, en su caso, las condiciones especiales, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado. El tomador de la póliza declara haber recibido junto con las presentes condiciones particulares las condiciones generales y especiales de la póliza, y declara que son ciertos y exactos todos los datos que figuran en este documento. Asimismo manifiesta que son ciertos y exactos los datos que ha consignado en la declaración de salud, siendo responsable de las inexactitudes del mismo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley de contrato de seguro.

Firma del Tomador

La Compañía

Se establecen la siguientes opciones de contratación, en función del capital asegurado, las cuales se reflejan en el siguiente cuadro:

	COBERTURAS Y CAPITALES		TRAMOS DE EDAD				
	FALLECIMIENTO	INVALIDEZ	18-40	41-50	51-60	61-64	65-67
			ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
A	50.000,00 €	50.000,00 €	37,14 €	87,96 €	197,51 €	375,97 €	777,46 €
B	75.000,00 €	75.000,00 €	55,70 €	131,95 €	296,26 €	563,95 €	1.166,20 €
C	100.000,00 €	100.000,00 €	74,27 €	175,93 €	395,01 €	751,92 €	1.554,93 €
D	150.000,00 €	150.000,00 €	111,40 €	263,89 €	592,52 €	1.127,88 €	2.332,37 €
E	200.000,00 €	200.000,00 €	148,54 €	351,86 €	790,03 €	1.503,84 €	3.109,86 €
F	300.000,00 €	300.000,00 €	222,81 €	527,79 €	1.185,04 €	2.255,76 €	4.664,79 €

- Según las normas de selección de riesgo de CA Life, estas primas pueden variar.
- Posibilidad de fraccionamiento semestral , trimestral o mensual. Para fraccionamiento semestral, se aplicará recargo del 1%. Para trimestrales, el recargo será del 2%. Para mensual, el recargo será del 4%.
- El importe mínimo de los recibos fraccionados será del 30 €.
- La prima máxima que la Aseguradora puede aplicar durante toda la vida de la póliza será la que corresponda según el cuadro anterior incrementada en un 20%. .

A partir de los 68 años, aquellos que tuvieran contratada su póliza (no se admiten nuevas suscripciones) tendrán la opción de continuar con un seguro temporal anual renovable que cubre única y exclusivamente el fallecimiento, con un capital asegurado de 10.000,00 €, y cuyas primas son las siguientes:

OPCIÓN	FALLECIMIENTO	TRAMO DE EDAD			
		68-70	71-80	81-90	91-100
		ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
A	10.000,00 €	132,00 €	363,00 €	759,00 €	1.320,00 €

DETALLE DE LA COBERTURA DE DISCAPACIDAD FÍSICA O PSÍQUICA RECIÉN NACIDO (exclusivamente para mujeres)

Edad máxima de la asegurada: 44 años.

Consiste en el cobro del capital asegurado, en función de la opción seleccionada por la Asegurada, en el caso de alumbramiento de un hijo con discapacidad. El requisito es que el hijo tenga reconocida por el Órgano Oficial Competente una discapacidad física o sensorial igual o superior al 65% o psíquica igual o superior al 33%.

Tiene un periodo de carencia de 8 meses, es decir, la madre ha de haber contratado esta cobertura al menos 8 meses antes del alumbramiento del bebé, y ha de seguir como asegurada hasta el momento en que el Órgano Oficial Competente determine la discapacidad.

ACLARACIONES SOBRE LA PRESENTE PÓLIZA

La Compañía no podrá resolver unilateralmente el contrato, salvo inexactitud de las declaraciones (se aplican art. 89 y 90 de la Ley 50/1980 de 8 octubre, de Contrato de Seguro) o en caso de agravación del riesgo (consistente en cambio de profesión o de los deportes practicados), que ha de ser comunicada por el Tomador o el Asegurado a la Compañía, tomando como referencia las normas de suscripción y valoración de riesgo que figuran en la página web.

El asegurado podrá elegir cada año, al vencimiento anual del seguro, una opción de aseguramiento con un capital inferior al que hasta ese momento tuviera contratado.

El tomador del seguro y en su caso, el Asegurado, declara haber recibido con anterioridad a la celebración de este contrato toda la información relativa al mismo y que ha motivado su aceptación. Las Condiciones de esta Póliza se han convenido entre ambas partes, para ser ejecutadas de buena fe.

Los Suplementos posteriores, en su caso, sustituirán en lo que afecten, estas Condiciones Particulares.

PACTO ADICIONAL: El tomador del Seguro reconoce recibir mediante correo electrónico las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que forman parte de esta póliza, y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en letra negrita.

PAGO DE LA PRIMA: Los importes de los recibos de prima girados y cobrados por la Correduría de Seguros a la cuenta bancaria del TOMADOR/A, serán considerados por CA Life Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. como cobrados a todos los efectos.

EDAD ACTUARIAL: La edad del asegurado se determina tomando la edad correspondiente a la fecha más próxima al aniversario. Por ejemplo: una persona nacida el 12 de enero de 1983, y desea contratar un seguro el 12 de octubre de 2018, aunque civilmente tenga una edad de 35 años, actuarialmente y a efectos de tarificación del seguro de vida, tendrá una edad de 36 años.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

El TOMADOR/ASEGURADO queda informado y consiente expresamente mediante la firma del presente documento, el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos.

El TOMADOR/ASEGURADO consiente a su vez, la grabación de las conversaciones telefónicas que se mantengan con CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., por razón del contrato de seguro.

CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceros personas físicas distintas del TOMADOR/ASEGURADO, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de sus datos y haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la Información Adicional de Protección de Datos.

El TOMADOR/ASEGURADO declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el tratamiento de dichos datos incluidos, en su caso, los relativos a la salud, para la gestión de las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos.

El TOMADOR/ASEGURADO garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., cualquier variación que se produzca en los mismos.

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	**CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.**
Finalidades	**Gestión del contrato de seguro, elaboración de perfiles para el adecuado desarrollo del contrato de seguro, gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MGC y envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios del Grupo MGC.**
Legitimación	**Ejecución del contrato de seguro.**
Destinatarios	**Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional.**
Derechos	**Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.**
Información adicional	**Puede consultar información adicional de protección de datos en la web de la entidad www.calife.es**

En todo caso, el consentimiento para el tratamiento de sus datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la Información Adicional de Protección de Datos.

Antes de firmar este documento, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la cláusula llamada "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES". Mediante la firma de este documento consiente el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones incluidos en dicha cláusula.

Yo, el abajo firmante declaro: que las respuestas dadas se ajustan totalmente a la verdad, no alterando ni omitiendo circunstancia alguna y quedo enterado que las ocultaciones en las respuestas pueden motivar la pérdida de todos los derechos otorgados por el Seguro de acuerdo con lo establecido en la Ley. Además, el solicitante manifiesta la autenticidad y vigencia de cuantos documentos haya aportado, obligándose en su caso, durante la vigencia del contrato, a poner en conocimiento y a aportar cuantos documentos sean precisos a CA LIFE INSURANCE EXPERTS, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., relativos a las modificaciones sustanciales de la mencionada documentación necesaria para la gestión contractual propia de la actividad aseguradora.

Firma del Tomador

La Compañía

INFORMACIÓN ADICIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS:

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?

La información y/o datos personales que nos proporcione, incluidos en su caso, los de salud, se incluyen en un fichero cuyo responsable es:
· **Identidad**: CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.; CIF A86485794
· **Dirección postal**: calle Agustín de Foxá 29 6ª Planta A, 28036 Madrid, España; **Teléfono**: 91 3896017
· **Correo electrónico: info@calife.es**
· **Contacto del Delegado de Protección de Datos:** dpo@calife.es

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. tratará todos los datos personales suministrados voluntariamente por las personas interesadas directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual para las siguientes finalidades:
· La gestión de la actividad aseguradora y/o el cumplimiento del contrato o precontrato, así como de las obligaciones legales.
· La valoración y delimitación del riesgo, la prevención e investigación del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso aunque no se formalice el contrato de seguro o, en su caso, una vez extinguido el mismo.
· La realización de estudios y cálculos estadísticos, encuestas, análisis de tendencias del mercado y control de calidad.
· La tramitación, seguimiento, y actualización de cualquier solicitud de información, relación negocial, precontractual o contractual, de cualquiera de las distintas entidades del Grupo MGC y la gestión de la actividad con mediadores de seguros.
· El mantenimiento y gestión integral y centralizada de su relación con las distintas entidades del Grupo MGC.
Todos los datos recabados, así como los tratamientos y finalidades indicados anteriormente son necesarios o guardan relación con el adecuado mantenimiento, desarrollo y control de la relación contractual.
Sólo en tanto nos haya otorgado su consentimiento expreso, entra dentro de las finalidades aceptadas el envío de información y publicidad, incluso por vía electrónica, sobre ofertas, productos, recomendaciones, servicios, artículos promocionales y campañas de fidelización de CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. y de las distintas entidades del Grupo MGC o de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MGC haya suscrito acuerdos de colaboración; la extracción, almacenamiento de datos y estudios de marketing al objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular, tanto si se formaliza o no operación alguna, como en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente.
Con el fin de ejecutar adecuadamente el contrato de seguro y de poder ofrecerle productos y servicios de acuerdo con sus intereses, en base a la información facilitada, elaboraremos diferentes perfiles en función de sus intereses y necesidades y de la estrategia de negocio del Grupo MGC, y como consecuencia se tomarán decisiones automatizadas en base a dichos perfiles.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el plazo determinado en base los siguientes criterios: (i) obligación legal de conservación; (ii) duración de la relación contractual y atención de cualesquiera responsabilidades derivadas de dicha relación; y, (iii) solicitud de supresión por parte del interesado en los supuestos en los que proceda.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

La base legal para el tratamiento de sus datos con las finalidades incluidas en el apartado "*¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?*" es la ejecución del contrato de seguro. La oferta prospectiva de productos y servicios incluida en el apartado "*¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?*" está basada en el consentimiento que, en su caso, haya otorgado, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la ejecución del contrato de seguro.
Cuando nos da su consentimiento para: (i) ofrecerle productos y servicios de CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. del Grupo MGC y de terceros, (ii) comunicar sus datos a sociedades del Grupo MGC para que se los puedan ofrecer, o (iii) utilizar su información de forma anónima sin ninguna característica que le pueda identificar con la finalidad de realizar análisis y estudios estadísticos propios o de terceros.
Asimismo, por interés legítimo de CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., para ser una entidad cercana a Usted como cliente y poder acompañarle durante nuestra relación contractual, podríamos ponernos en contacto con Usted para felicitarle con motivo de determinadas ocasiones especiales.
Usted está obligado a proporcionarnos sus datos personales para la suscripción del contrato de seguro. En caso de no hacerlo, CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. se reserva el derecho de no suscribir el contrato de seguro.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. podrá comunicar sus datos, incluidos los de salud y los de siniestros vinculados a las pólizas, exclusivamente para las finalidades indicadas en el apartado "*¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?*", a otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, de mediación en seguros, financieras o de prestación de servicios relacionados con su campo de actividad, pertenecientes al Grupo MGC, filiales y participadas, administraciones públicas y a otras personas físicas o jurídicas que, asimismo, desarrollen cualesquiera de las referidas actividades y con las que las distintas entidades del Grupo MGC concluyan acuerdos de colaboración, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera comunicación que se efectúe a los referidos destinatarios.
Asimismo, cualquier entidad perteneciente al Grupo MGC, filiales y participadas, puede comunicar los datos personales a cualquiera de las antes indicadas entidades, con la finalidad de mantener una gestión integral y centralizada de la relación de los interesados con las distintas entidades del Grupo MGC, y que los interesados se puedan beneficiar de la posibilidad de acceso a sus datos desde cualquiera de ellas, respetando en todo caso la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que a los interesados les sea comunicada cada primera comunicación que se efectúe. La comunicación de los datos entre entidades del Grupo MGC resulta necesaria para el mantenimiento de la gestión integral y centralizada de su relación con CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.
En el marco de las comunicaciones indicadas en el párrafo anterior, se podrán realizar transferencias internacionales de datos a terceros países u organizaciones internacionales, de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos. CA Life Insurance Experts Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. garantiza que, con motivo de estas transferencias internacionales, se adoptarán medidas contractuales adecuadas para garantizar que los terceros países importadores de sus datos cumplen niveles de protección adecuados.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

En los términos y con el alcance establecido en la normativa vigente, cualquier persona tiene derecho a:
· confirmar si en CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. estamos tratando datos personales que le conciernan o no, a acceder a los mismos y a la información relacionada con su tratamiento
· solicitar la rectificación de los datos inexactos
· solicitar la supresión de los datos cuando, entre otros motivos, ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, en cuyo caso CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. dejará de tratar los datos salvo para el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
· solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente podrán ser tratados con su consentimiento, a excepción de su conservación y utilización para el ejercicio o la defensa de reclamaciones o con miras a la protección de los derechos de otra persona física o jurídica o por razones de interés público importante de la Unión Europea o de un determinado Estado miembro.
· oponerse al tratamiento de sus datos, en cuyo caso, CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. dejará de tratar los datos, salvo para la defensa de posibles reclamaciones.
· recibir en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica los datos personales que le incumban y que haya facilitado a CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., o solicitar a CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. que los transmita directamente a otro responsable cuando sea técnicamente posible.
· retirar el consentimiento otorgado, en su caso, para la finalidad incluida en el apartado "*¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?*", sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.
Los anteriores derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad pueden ejercerse directamente por el titular de los datos o mediante representante legal o voluntario, a través de comunicación escrita y dirigida a la calle Agustín de Foxá 29, 6ª Planta A, 28036 Madrid o bien mediante correo electrónico a protecciondatos@calife.es.El interesado puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, especialmente cuando considere que no ha obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, a través de la página web www.agpd.es, pinchando sobre "Canal del Ciudadano" y "Ejercicio de derechos".

Nota informativa

El tomador del seguro reconoce haber recibido del asegurador, con carácter previo a la celebración del contrato, la presente nota informativa en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y de los artículos 122 a 127 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

1. Legislación aplicable

El presente contrato se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro; la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados.

La ley española será la aplicable al presente contrato de seguro. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el correspondiente al domicilio del asegurado, y será nulo cualquier otro pacto en contrario.

2. Estado y autoridad de control de la entidad aseguradora

El control y la supervisión de la actividad de la entidad aseguradora corresponden al Estado español, por medio de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad.

3. Instancias de reclamación

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas y/o reclamaciones ante las siguientes instancias:

Servicio de Atención al Cliente, conforme al procedimiento establecido en su reglamento, que se encuentra disponible en la página web de la entidad (www.calife.es).

CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. pone a disposición de sus clientes un Servicio de Atención al Cliente, órgano independiente de la organización interna, separado de los restantes servicios comerciales y operativos, que toma sus decisiones de manera autónoma.

Para la presentación de quejas y reclamaciones la aseguradora tiene habilitada la siguiente dirección de correo electrónico: (atencionalcliente@calife.es).

También podrá presentar sus reclamaciones por correo postal mediante escrito dirigido al domicilio social: C/ Agustín de Foxá, 29, 6ª Planta, A, 28036 Madrid.

Servicio de Reclamaciones y Consultas de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en paseo de la Castellana, n.º 44, de Madrid. Para la admisión y la tramitación del procedimiento administrativo de las reclamaciones ante este órgano, deberá acreditarse la formulación de la reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente y que la misma ha sido desestimada o no admitida, o bien que ha transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

4. Denominación social y forma jurídica

CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., con NIF A86485749. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, hoja M-540504, tomo 30030, folio 127.

5. Domicilio social

C/ Agustín de Foxá, 29, 6ª Planta, A, 28036 Madrid.

6. Información financiera y de solvencia

El informe sobre la situación financiera y de solvencia se encuentra disponible en la página web de la entidad

www.calife.es

7. Definición de las garantías

Las garantías definidas en el presente contrato de seguro son las indicadas a continuación, de acuerdo con las condiciones particulares y generales de la póliza.

Garantía principal:

- Fallecimiento

Garantía complementaria:

- Incapacidad permanente absoluta

8. Duración del contrato

El contrato podrá tener carácter anual renovable, con la posibilidad de renovarlo por períodos anuales, salvo oposición del tomador en los términos y los plazos establecidos en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

Así mismo, la póliza también podrá contratarse por un determinado plazo que vendrá fijado en las condiciones particulares.

Una vez satisfecho el primer recibo de la prima, el contrato entrará en vigor.

9. Condiciones para su rescisión

La muerte y la incapacidad permanente absoluta son causa de extinción del contrato y del pago de la prestación prevista para dichas contingencias.

La solicitud de resolución por parte del tomador producirá efectos sólo si se efectúa con al menos un mes de antelación al vencimiento y mediante comunicación escrita remitida al asegurador, por medio de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación.

10. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

Para los contratos temporales anuales renovables, las primas se establecerán por períodos anuales según la edad actuarial del asegurado en la fecha de suscripción y, en caso de renovación, se modificarán según la nueva edad actuarial alcanzada y los capitales de las garantías contratadas.

Para el caso de contratos a plazo, la prima de las diferentes anualidades vendrá establecida en las condiciones particulares.

También podrá pagarse la prima en un único pago, si así se establece en las condiciones particulares. La tarifa de primas aplicable será la especificada en la nota técnica del seguro.

11. Participación en beneficios

No se reconoce participación en beneficios en esta modalidad de seguro.

12. Derechos garantizados

No se reconocen los derechos de rescate, reducción o anticipo en esta modalidad de seguro.

13. Primas relativas a cada garantía

La prima se calculará con arreglo al capital de cobertura, las garantías contratadas, el sexo y la edad del asegurado, y se corresponde con la nota técnica del seguro.

Existe una tabla de primas por edades a disposición del tomador en el domicilio social de la entidad aseguradora.

14. Contratos de capital variable, unidades de cuenta y activos representativos

No existen unidades de cuenta en esta modalidad de seguro.

15. Facultad unilateral de resolución del tomador

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 a) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, el tomador del seguro podrá desistir del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o el documento de cobertura provisional.

En caso de celebración del contrato a distancia, el plazo de 30 días se computará a partir de la fecha en la que se notifique al tomador

que el contrato se ha celebrado o desde la recepción de la información contractual si esta recepción fuese posterior.

En caso de celebración del contrato en presencia física del tomador, el plazo de 30 días computará a partir de la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o el documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ser ejercida por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador por medio de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. La referida comunicación deberá ser expedida por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

A partir de la fecha en la que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior, cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador, y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

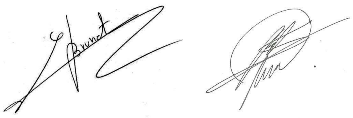
16. Régimen fiscal aplicable en España

Con carácter general, cuando el beneficiario sea una persona física distinta del tomador, las prestaciones percibidas tributarán en el impuesto sobre sucesiones y donaciones. Cuando tomador y beneficiario sean la misma persona física, los rendimientos generados por la prestación tributarán en el impuesto sobre la renta de las personas físicas como rentas del ahorro en concepto de rendimientos del capital mobiliario, estando sujetos a retención de acuerdo con los tipos impositivos marcados por la normativa vigente en cada momento.

Recibido con carácter previo a la celebración del contrato ______________, a ______ de ___________ de 20__

Firma del Tomador

La Compañía



Condiciones generales

PREÁMBULO

El presente contrato se encuentra sometido a la legislación española sobre Contrato de Seguro por Ley 50/1980, de 8 de octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre del mismo año), con las modificaciones introducidas por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por la Ley 26/2006 de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato.

CAPITULO I

ART.- PRELIMINAR. - DEFINICIONES

ASEGURADOR: CA LIFE INSURANCE EXPERTS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., denominada la Compañía en estas Condiciones Generales.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica, que juntamente con la Compañía, suscribe este con- trato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO: La persona física sobre cuya vida se estipula el Seguro.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica, que previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales, si procedieren, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

PRIMA: El precio del Seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación en cada momento.

CAPITAL ASEGURADO: Cantidad fijada en las Condiciones Particulares para cada garantía y que sirve de módulo exclusivo para la determinación de las indemnizaciones que en cada caso puedan corresponder.

PLAZO DE CARENCIA: El tiempo en que, vigente el seguro, si se produce un siniestro no será indemnizado.

ART. 1º.- OBJETO DEL SEGURO

Por el presente contrato, la Compañía se obliga, mediante el cobro de las primas estipuladas, a satisfacer las prestaciones convenidas, en el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, en los términos previstos en las Condiciones Generales y Particulares que se entregan al Tomador del Seguro.

Coberturas o garantías aseguradas:

- **FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DEL ASEGURADO.**
- **INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE DEL ASEGURADO PARA TODO TRABAJO.**

ART. 2º.- PERSONAS NO ASEGURABLES

No son asegurables:

Para ninguna garantía: los menores de 14 años y las personas con 68 años o más al momento de la suscripción del contrato. Asimismo, tampoco son asegurables personas que poseen hábitos adquiridos, tales como las manifestaciones alcohólicas, drogadictos u otros que puedan producir perjuicios graves a la salud.

Las personas que ejercen profesiones y aficiones notoriamente peligrosas, salvo pacto expreso.

ART. 3º.- NO QUEDAN GARANTIZADOS

No quedan garantizados los siniestros debidos a las siguientes causas:

a) Producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

b) Accidentes ocurridos en aparatos de navegación aérea o submarina en los que el Asegurado ejerza de piloto o tripulante.

c) A consecuencia de conflictos armados, haya o no precedida declaración oficial de guerra.

d) Participación del Asegurado en competiciones de deportes de riesgo o ilegales, demostraciones acrobáticas, "raids" y/o vuelos de ensayo o en prototipo, así como en pruebas deportivas o de exhibición de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto o simple pasajero.

e) Las enfermedades o accidentes producidos por el consumo por parte del Asegurado de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo.

f) Los riesgos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, incluidos movimientos telúricos, inundaciones y los acaecidos por hechos de carácter político o social.

g) El derivado de las consecuencias de accidente o enfermedad originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, cuyo conocimiento se haya ocultado a la Aseguradora mediante dolo o culpa grave.

CAPITULO II

GARANTÍAS BÁSICAS

ART. 4º.- FALLECIMIENTO

La Compañía garantiza en los términos que se expresan en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, el pago de la indemnización o capital asegurado.

Asimismo, la Compañía pone a disposición de los familiares del Asegurado un Servicio Permanente de 24 horas, en el que podrá solicitar un anticipo de los gastos del servicio de sepelio del Asegurado. El coste del servicio se deducirá de la suma asegurada, y en ningún caso podrá superar los 6.000€.

La Compañía cubre el riesgo de fallecimiento del Asegurado en cualquier parte del mundo, con las puntualizaciones siguientes:

Suicidio: Durante el primer año de vigencia del con- trato, no queda garantizado el suicidio del Asegurado para ninguna de las coberturas.

En los restantes años sólo se garantiza para la cobertura de fallecimiento.

En caso de rehabilitación de la Póliza o de un aumento de capital asegurado para caso de fallecimiento, se seguirá el mismo criterio.

Por suicidio se entiende la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio Asegurado.

Aviación: La Compañía garantiza el riesgo de fallecimiento cuando el Asegurado viaje como simple pasajero, en líneas comerciales regulares y vuelos "charter".

Homicidio: En caso de fallecimiento del Asegurado causado intencionadamente por el único Beneficiario designado, la Compañía revertirá el capital asegurado en el patrimonio del Tomador del Seguro. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.

ART. 5º.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

Definición

Se entiende por invalidez permanente absoluta para todo trabajo, provocada por accidente o enfermedad, la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio, bien sea por cuenta propia o ajena.

Objeto del seguro

Mediante el presente seguro, la Compañía garantiza el pago del capital asegurado fijado en las Condiciones Particulares en caso de

que a consecuencia de accidente o enfermedad el Asegurado quedase inválido de forma permanente absoluta.

El pago del capital de este seguro supone la extinción de las restantes garantías, y por tanto, la extinción del contrato.

NO QUEDAN GARANTIZADOS

Además de las exclusiones y puntualizaciones figuradas en el artículo 3º y 4º de las Condiciones Generales del contrato y salvo pacto en contrario, establecido en las Condiciones Particulares, no quedan garantizados por la garantía de invalidez permanente absoluta:

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 activa de éste en actos delictivos, competiciones ilegales, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

ART. 6º

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

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

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

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

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados 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

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

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

− Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).

− 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.

CAPITULO III

BASES DEL CONTRATO

ART. 7º

La base de este contrato para la valoración del riesgo y cálculo de la prima son los datos que el Tomador y/o Asegurado declaran a la Compañía en la solicitud (incluida la declaración de salud, informes personales y, si procede, el reconocimiento médico del

Asegurado)

Si el contenido de la Póliza difiere de las cláusulas acordadas, el Tomador o el Asegurado podrá reclamar a la Compañía, 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.

ART. 8º.- ÁMBITO DE COBERTURA

Las garantías del presente Seguro son de aplicación en cualquier parte del mundo donde sobrevenga el fallecimiento, quedando exceptuados los fallecimientos ocurridos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.

DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

ART. 9º.- EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

1. El Tomador del Seguro, y en su caso, el Asegurado deberán comunicar a la Compañía, tan pronto como le sea posible, las variaciones en la profesión del Asegurado o en la práctica habitual de los deportes expresamente declarados con anterioridad, así como cualquier otra circunstancia que suponga una agravación respecto a las anteriores declaraciones.

2. La Compañía a la vista de la incidencia que tengan las modificaciones comunicadas en las coberturas garantizadas, se reserva el derecho a modificar desde la fecha de la comunicación, las condiciones pactadas con el Tomador del Seguro.

3. El tomador o el asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

ART. 10º.- ERROR DE EDAD

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, la Compañía sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de la entrada en vigor de la Póliza, excede de los límites de admisión establecidos por la Compañía.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Compañía está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

ART. 11º

El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido firmado por las partes y el Tomador del Seguro haya pagado el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario.

No obstante, el Tomador dentro de los quince días siguientes a la fecha en la que la Compañía le entregue la Póliza, tendrá la facultad unilateral de resolución del contrato. Esta facultad deberá ejercitarse por escrito, siendo comunicada por el Tomador en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

A partir de esta fecha no existirá cobertura, y la Compañía devolverá al Tomador la parte de prima pagada que se corresponda con el período, a partir del cual el Seguro no tenga vigencia.

El contrato mantendrá su vigencia por el período expresado en las Condiciones Particulares.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

ART. 12º

La Póliza será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año a contar desde la fecha en que tomó efecto, a no ser que medie actuación dolosa del Tomador o del Asegurado.

En caso de modificación en los términos del contrato, o de rehabilitación de la Póliza se seguirá el mismo criterio.

CAMBIO DE BENEFICIARIO, CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

ART. 13º

Durante la vigencia del contrato, el Tomador del Seguro puede designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento de la Compañía, salvo que el Tomador haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación de Beneficiario se podrá hacer constar en las Condiciones Particulares, en una posterior declaración escrita a la Compañía o en testamento.

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

Para el resto de las coberturas, salvo pacto en contrario, el Beneficiario será el Asegurado.

El Tomador podrá, en cualquier momento, ceder o pignorar la Póliza siempre que no haya sido designado Beneficiario con carácter irrevocable, salvo que consintiese dicho Beneficiario. La cesión o pignoración de la Póliza implica la revocación del Beneficiario.

El Tomador deberá comunicar por escrito fehaciente- mente a la Compañía la cesión o pignoración realizada.

PAGO DE LA PRIMA

ART. 14º

1. El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

2. No obstante, si se determina en las Condiciones Particulares, las primas anuales podrán fraccionarse, mediante el correspondiente recargo, de forma semestral, trimestral o mensual prepagables y con carácter de primas fraccionadas, esto es, en caso de ocurrencia de un siniestro, el Tomador del Seguro no quedará liberado del pago de las fracciones de prima pendiente.

3. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro.

4. Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

a) El Tomador del Seguro entregará a la Compañía carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.

b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador. En este caso la Compañía notificará al Asegurado, que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de ésta, y el Asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

c) Si la Compañía dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día del vencimiento sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquella deberá notificar tal hecho al Tomador del Seguro, por medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique a la Compañía la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la Compañía.

5. El pago de primas que el Tomador del Seguro efectúe al Agente de Seguros que medie o que haya me- diado, surtirán los mismos efectos que si las hubiere realizado directamente la Compañía.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor de Seguros, no se entenderá realizado a la Compañía salvo que a cambio el Corredor de Seguros entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima de la Compañía.

6. En el caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el Tomador del Seguro o el Asegurado podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquella deba tomar efecto.

7. Si por culpa del Tomador o Asegurado la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva una vez firmado el contrato.

En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.

8. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Compañía queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

9. En cualquier caso, la Compañía cuando el contrato esté en suspenso, solo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

10. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los números anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro o Asegurado pagó su prima.

REHABILITACIÓN

ART. 15º

El Tomador, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 95 de la Ley de Contrato de Seguro, tiene derecho a rehabilitar la Póliza en cualquier momento, debiendo cumplir las siguientes condiciones:

1. Pagar las primas atrasadas al interés máximo anual igual al interés legal del dinero más dos puntos.

2. El Asegurado deberá superar las pruebas médicas que la Compañía considere oportunas.

El Seguro rehabilitado recobrará su efecto a las veinticuatro horas del día en que se haya efectuado el pago de las primas atrasadas con sus intereses y que haya superado las pruebas referidas en el punto anterior.

SINIESTROS – TRAMITACIÓN

ART. 16º

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el beneficiario, deberán comunicar por escrito a la Compañía, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de SIETE DÍAS, contados a partir de la fecha del fallecimiento del Asegurado o del hecho que pueda dar lugar a una prestación del Seguro, salvo que se haya fijado en la Póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento de esta obligación, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

16.1 En caso de fallecimiento

Los beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:

a) Certificado literal de defunción del Asegurado.

b) En su caso, Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último testamento del Tomador o Acta de Notoriedad de herederos legales.

c) Documento de liquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

d) Si el fallecimiento es por enfermedad, certificado del médico que haya asistido al Asegurado en su última enfermedad, detallando fechas de diagnóstico, origen y evolución

e) Documentos oficiales acreditativos de la causa del fallecimiento (diligencias, atestados, autopsias...)

f) Los Beneficiarios deberán justificar su derecho documentalmente, presentando todos los justificantes necesarios a la Compañía.

16.2 En caso de accidente, será necesario aportar también:

Información de la autoridad judicial que intervino en el hecho, así como cualquier otra relativa al lugar y forma de ocurrencia.

16.3 En caso de invalidez absoluta del Asegurado:

El Tomador debe presentar a la Compañía: resolución del INSS u organismo equivalente, o en su defecto la certificación médica o cualquier otro documento que sea necesario para la comprobación de la invalidez, especificando el comienzo, la causa, la naturaleza y consecuencias de la misma.

La comprobación de la invalidez se efectuará por la Compañía después de la presentación de la citada documentación. La resolución de incapacidad permanente absoluta emitida por el INSS u organismo equivalente, se considerará como documento de prueba suficiente.

Si no hubiera acuerdo sobre si la invalidez es permanente absoluta entre la Compañía y el Asegurado, se someterán a la decisión de Peritos Médicos, en la forma que establece el artículo 38º de la Ley de Con- trato de Seguro.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y la Compañía. No obstante, si cualquiera de ellas hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración de la invalidez manifiestamente desproporcionada será ella la única responsable de dichos gastos.

SINIESTROS - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ART. 17º

Las prestaciones aseguradas se pagarán en el domicilio de la Compañía al Beneficiario, en el plazo máximo de cinco días de terminadas las investigaciones para confirmar la existencia del siniestro y de que obre en poder de la Compañía la documentación completa y justificativa, y contra entrega del recibo debidamente firmados por el o los beneficiarios. En todo caso la Compañía pagará dentro de los CUARENTA DÍAS siguientes a la recepción de la declaración del siniestro y previa presentación de los documentos exigidos.

La prestación garantizada será satisfecha al Tomador del Seguro o a sus herederos, si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiere Beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación.

Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro no se hubiera indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que fuere imputable a la Compañía, la indemnización se incrementará en un interés anual equivalente al interés del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por ciento. No obstante, transcurridos dos años desde la ocurrencia del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por ciento.

La Compañía no abonará interés ni compensación al- guna en caso de retrasos en los pagos de cantidades debidas por ella, si tal retraso se debe a la documentación insuficiente por causa o motivo imputable a Asegurado o cualquier otra circunstancia ajena a la Compañía.

PRESCRIPCIÓN

ART. 18º

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de CINCO AÑOS, a contar desde el día en que pudiera ejercitarse.

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

ART. 19º.- ARBITRAJE

Si las dos partes no estuviesen conformes podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

ART. 20º.- COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

COMUNICACIONES

ART. 21º

1. Las comunicaciones a la Compañía del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán al domicilio de la Compañía señalado en la Póliza. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Agente de Seguros de la Compañía que medie o haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

2. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo indicación en contrario del mismo.

3. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito.

PROTECCIÓN DEL ASEGURADO

Legislación aplicable

El presente contrato se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro; la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados.

La ley española será la aplicable al presente contrato de seguro. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el correspondiente al domicilio del asegurado, y será nulo cualquier otro pacto en contrario.

Estado y autoridad de control de la entidad aseguradora

El control y la supervisión de la actividad de la entidad aseguradora corresponden al Estado español, por medio de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad.

Instancias de reclamación

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas y/o reclamaciones ante las siguientes instancias:

Servicio de Atención al Cliente, conforme al procedimiento establecido en su reglamento, que se encuentra disponible en la página web de la entidad (www.calife.es).

CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. pone a disposición de sus clientes un Servicio de Atención al Cliente, órgano independiente de la organización interna, separado de los restantes servicios comerciales y operativos, que toma sus decisiones de manera autónoma.

Para la presentación de quejas y reclamaciones la aseguradora tiene habilitada la siguiente dirección de correo electrónico: (atencionalcliente@calife.es).

También podrá presentar sus reclamaciones por correo postal mediante escrito dirigido al domicilio social: C/ Agustín de Foxá, 29, 6ª Planta, A, 28036 Madrid.

Servicio de Reclamaciones y Consultas de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en paseo de la Castellana, n.º 44, de Madrid. Para la admisión y la tramitación del procedimiento administrativo de las reclamaciones ante este órgano, deberá acreditarse la formulación de la reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente y que la misma ha sido desestimada o no admitida, o bien que ha transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

Denominación social y forma jurídica

CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., con NIF A86485749. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, hoja M-540504, tomo 30030, folio 127.

Domicilio social

C/ Agustín de Foxá, 29, 6ª Planta, A, 28036 Madrid.

Información financiera y de solvencia

El informe sobre la situación financiera y de solvencia se encuentra disponible en la página web de la entidad www.calife.es