

Contrato de seguro de vida

Contenido

Contrato de seguro de vida	1
1. Datos del contrato	2
1.1 Datos del seguro	2
1.2 Datos del tomador del seguro	2
1.3 Datos del asegurado	2
1.4 Declaración relativa a la adecuación del producto	2
1.5 Datos económicos.....	3
1.6 Datos préstamo cubierto.....	3
2 Coberturas	3
2.1 Capital asegurado por fallecimiento.....	3
2.2 Beneficiario por fallecimiento:	3
3 Cláusulas y exclusiones.....	4
3.1 Objeto del seguro	4
3.2 Primas	4
3.3 Duración.....	4
3.4 Documentación en caso de siniestro.....	4
3.5 Régimen de reclamaciones.....	5
3.6 Exclusiones para todas las garantías	6
3.7 Obligación de comunicación de la agravación del riesgo.....	6
3.8 Cláusula de protección de datos.....	6
4 Firma	7
5 Cuestionario de salud	8
5.1 Datos del seguro	8
5.2 Datos del asegurado	8
5.3 Declaración del estado de salud	8

1. Datos del contrato

1.1 Datos del seguro

Seguro de vida: Caser Vida

Nombre del mediador: Caser Grupo Asegurador

Motivo de emisión: Condiciones particulares, Oficina 28590, OFV 9039
Seguro especial para clientes de Indexa Capital

Póliza:

Domicilio de cobro:

Ramo y modalidad: 29

Modalidad: 45

Fecha efecto (0 horas):

Fecha renovación:

Fecha de emisión:

1.2 Datos del tomador del seguro

Nombre y apellidos:

Fecha nacimiento:

Domicilio:

Código postal y localidad:

Provincia:

1.3 Datos del asegurado

Nombre y apellidos:

Fecha nacimiento:

Sexo:

1.4 Declaración relativa a la adecuación del producto

Con base en la información que con carácter previo a la contratación nos ha proporcionado, hemos determinado que este seguro cubre sus exigencias y necesidades al estar dirigido a clientes que desean contratar, mediante el pago de una prima periódica, un seguro de vida con la finalidad de proteger la amortización del capital pendiente de un préstamo o a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento.

1.5 Datos económicos

Desglose recibo

Prima neta	Cuota IPS	Recargo LEA	Consortio	Prima total	Importe total anualizado

IPS: Impuesto sobre Primas de Seguros

LEA: Impuesto para Liquidación de Entidades Aseguradoras

1.6 Datos préstamo cubierto

2 Coberturas

2.1 Capital asegurado por fallecimiento

Capital asegurado por fallecimiento:

El anterior capital asegurado constituye el importe total a percibir en caso de fallecimiento. El pago de la Compañía Aseguradora por la garantía asegurada supone la cancelación del seguro, entendiéndose la póliza rescindida a todos los efectos.

2.2 Beneficiario por fallecimiento:

3 Cláusulas y exclusiones

3.1 Objeto del seguro

En caso de fallecimiento, la Compañía garantiza el pago de las prestaciones aseguradas contratadas que se indican en estas Condiciones Particulares, si ello ocurre durante la vigencia del seguro.

3.2 Primas

La prima neta de cada anualidad es el resultado de sumar la prima neta de la garantía contratada, que resulta de multiplicar la tarifa correspondiente a la edad del Asegurado, en la fecha de efecto o de renovación del seguro, por el capital Asegurado. Dichas tarifas o el capital asegurado no podrán ser modificados unilateralmente por la Compañía aseguradora durante la vigencia de la póliza, con la excepción de que la cartera en la que se integra el contrato de seguro presentase en su conjunto una desviación de la siniestralidad o de los gastos totales. Por tanto, la Compañía en ningún caso exigirá durante la vigencia de la póliza la realización de un reconocimiento médico o la cumplimentación de otro cuestionario de salud, salvo que el Asegurado solicite un incremento de los capitales asegurados. La Compañía tampoco podrá rechazar las primas futuras correspondientes a las sucesivas renovaciones, salvo para el caso en que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de vigencia prevista en estas Condiciones Particulares para la cobertura principal de fallecimiento. Las primas del seguro, junto con los recargos y tributos legalmente repercutibles, serán exigibles al Tomador/a el día de su vencimiento según la modalidad contratada, y contra recibo librado por el Asegurador. La primera prima o fracción será exigible una vez firmada la póliza o Condiciones Particulares del Seguro. Si por culpa del obligado al pago no hubiera sido pagada, el Asegurador tendrá derecho a resolver el contrato o a exigir el pago por vía ejecutiva con base en la póliza. Si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario. En caso de falta de pago de una de las primas o fracciones siguientes a la primera, las garantías del seguro quedan en suspenso un mes después del día de su vencimiento. Las primas se abonarán mediante domiciliación bancaria de los recibos.

3.3 Duración

Siempre y cuando el Tomador/a haya pagado el correspondiente recibo de prima, el contrato entra en vigor en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares. El seguro se establece inicialmente por un periodo de tiempo anual, renovable tácitamente por periodos igualmente anuales, salvo oposición del Tomador/a expresada con un mínimo de un mes de antelación al vencimiento, hasta la anualidad en la que el Asegurado cumple 75 años (en el caso de la garantía principal de Fallecimiento), última anualidad de vigencia de la póliza. Por su parte, la Compañía aseguradora no tiene derecho a oponerse unilateralmente a las sucesivas prórrogas. El seguro finaliza con la ocurrencia de cualquiera de los riesgos cubiertos por la garantía contratada. La Compañía tiene derecho a rescindir unilateralmente el contrato en caso de impago de la prima o por reserva o inexactitud del Tomador/a en las declaraciones efectuadas por esta para evaluar el riesgo.

El Tomador/a tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en que la Compañía le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional.

3.4 Documentación en caso de siniestro

El pago de las prestaciones aseguradas tendrá lugar cuando la Compañía reciba los documentos requeridos. Para cualquier cobertura y tipo de siniestro se deben presentar los siguientes documentos:

- Póliza de seguro y último recibo satisfecho.

- D.N.I./N.I.F. del asegurado/Certificado de nacimiento.
- N.I.F./N.I.E./Pasaporte/C.I.F., según el caso, del/os beneficiario/s.
- En su caso, liquidación del Impuesto de Sucesiones y Donaciones por parte del/os beneficiario/s.

En caso de siniestros por Fallecimiento, los Beneficiarios facilitarán la siguiente información:

- Certificado de defunción del Asegurado fallecido.
- Certificado médico sobre las causas del fallecimiento/Informes médicos/Historial Clínico.
- Certificado del Registro de Actos de últimas Voluntades, copia del último testamento del Asegurado - si existiese - o Acta Judicial o Notarial de Beneficiarios.

En los casos de los siniestros accidentales:

- Diligencias Previas abiertas por el juzgado donde se detallen las circunstancias del accidente. En cualquier caso, la Compañía podrá solicitar la documentación adicional que se estime necesaria a los efectos de acreditar las causas del Fallecimiento, tanto en el momento de la declaración como durante la tramitación del siniestro.

3.5 Régimen de reclamaciones

1. CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER) pone a disposición de sus clientes su Servicio de Defensa del Asegurado (Quejas y Reclamaciones) en Avenida de Burgos, nº 109, 28050 - Madrid, y en la dirección de correo electrónico defensa-asegurado@caser.es.

2. Dicho Servicio atenderá y resolverá, conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de un mes desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas, directamente o mediante representación acreditada, por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de CASER, cuando las mismas se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

La presentación del escrito de queja o reclamación podrá realizarse, personalmente o mediante representación acreditada, en cualquier oficina de la Entidad abierta al público o en la oficina del Servicio de Defensa del Asegurado, en la Avenida de Burgos 109, 28050 - Madrid, por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que estos permitan su lectura, impresión y conservación, en cuyo caso, deberá ajustarse a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

3. Denegada la admisión de las reclamaciones o quejas, o desestimada total o parcialmente su petición, o transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de su presentación ante el Servicio de Defensa del Asegurado, sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentar su reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 Madrid), organismo que actuará como entidad de resolución alternativa de litigios en materia de consumo, de acuerdo con la Disposición Adicional Primera de la ley 7/2017, de 2 de noviembre. Para ello se facilita la dirección de la página web de la Dirección General de Seguros, www.dgsfp.mineco.es, donde el reclamante podrá informarse sobre el procedimiento, los requisitos y medios para presentar la reclamación o queja. Igualmente, podrá someterla a los juzgados y tribunales competentes.

4. En todas las oficinas de CASER abiertas al público, y en la página web www.caser.es, nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación, así como el Reglamento del

Servicio de Defensa al Asegurado de la Entidad, que regula la actividad y el funcionamiento de este Servicio, y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones. Igualmente, desde esta página web, se podrá presentar la queja o reclamación.

5. En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos, la normativa reguladora de la actividad aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su Reglamento de desarrollo, texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, Ley de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, Ley de Resolución Alternativa de Litigios en Materia de Consumo, Orden ECC/2502/2012, que regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones entre otros, Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los servicios de atención al cliente de las entidades financieras, texto refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias).

3.6 Exclusiones para todas las garantías

Los seguros de estas modalidades no cubren los siniestros con origen en:

1. Las consecuencias de guerra y operaciones o hechos de carácter similar, o derivadas de disturbios o alteraciones del orden público de carácter político o social extraordinario.
2. Hecho de terrorismo masivo o accidentes nucleares con efecto masivo (Como masivo entenderemos los que afectan a más de 100 damnificados).
3. Siniestros acaecidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
4. Siniestros acaecidos por enfermedades preexistentes al contrato no declaradas por el Asegurado.
5. Siniestros por suicidio del Asegurado, o su intento, acaecido durante el primer año a contar desde la fecha de efecto de la póliza.
6. Siniestros de carácter extraordinario, cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
7. Siniestros acaecidos como consecuencia de endemias, pandemias o epidemias reconocidas por las autoridades sanitarias.

3.7 Obligación de comunicación de la agravación del riesgo

El asegurado tiene la obligación de comunicar a la compañía aseguradora en cada momento las circunstancias que agraven el riesgo, entendida como tal, entre otras, un cambio de la actividad profesional que por su naturaleza implique un riesgo superior al que comporta la actividad profesional declarada. La compañía aseguradora no cubrirá siniestros ocurridos en el ejercicio de una profesión habitual distinta de la declarada y que objetivamente conlleve un riesgo superior. En ningún caso se considerará agravación del riesgo la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado.

3.8 Cláusula de protección de datos

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, le comunicamos que los datos que Vd. nos proporcione serán tratados por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER- responsable del tratamiento la finalidad de formalizar y cumplir con el contrato de seguro o plan de pensiones, prevenir el fraude, así como elaborar perfiles y comunicaciones comerciales. La legitimación para el tratamiento de sus datos personales se encuentra en la celebración de un contrato o precontrato, en el cumplimiento de obligaciones legales y en el interés legítimo del responsable del tratamiento. Asimismo, le informamos que los

destinatarios de sus datos personales serán, en su caso, las entidades reaseguradoras o coaseguradoras, sociedades del Grupo Caser, entidades para la prevención del fraude y las administraciones públicas. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento, mediante correo postal o electrónico, acreditando su identidad. Por otra parte, le informamos de los datos de contacto del Delegado de Protección de Datos. Dirección Postal: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid Correo Electrónico: dpogrupocaser@caser.es. Puede consultar la información adicional y detallada en nuestra página web: www.caser.es/proteccion-de-datos.

4 Firma

El Tomador/Asegurado de la póliza declara haber recibido con suficiente antelación a la firma del presente documento, toda la información requerida por el artículo 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, así como, en caso de que sea aplicable, el Documento de Datos Fundamentales del producto, regulado en el Reglamento (UE) 1286/2014, de forma que manifiesta comprender la naturaleza del contrato y los eventuales riesgos que comporta invertir en él. Asimismo, declara recibir y mostrar su conformidad con el contenido de las condiciones particulares, generales y especiales, en su caso, del seguro concertado y, en particular, acepta expresamente las cláusulas destacadas en negrita que se corresponden con las exclusiones y cláusulas limitativas del contrato.

El Asegurado declara haber contestado verazmente a las preguntas para selección del riesgo, incluido en su caso el cuestionario o preguntas de salud, y da conformidad a las transcripciones de las respuestas a las mismas contenidas en este documento.

El Tomador/a autoriza el cargo de recibos del seguro en la cuenta de domiciliación consignada de la cual es titular. El seguro no toma efecto hasta el pago de la primera prima.

Leído y conforme

El tomador/a

El asegurado o su representante legal

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS

Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A. - Caser

DIRECTOR GENERAL



5 Cuestionario de salud

5.1 Datos del seguro

Seguro de vida: Caser Vida
Nombre del mediador: Caser Grupo Asegurador
Motivo de emisión: Condiciones particulares, Oficina 28590, OFV 9039
Seguro especial para clientes de Indexa Capital

Póliza:

Domicilio de cobro:

Ramo y modalidad: 29

Modalidad: 45

Fecha efecto (0 horas):

Fecha renovación:

Fecha de emisión:

5.2 Datos del asegurado

Nombre y apellidos:

Fecha nacimiento:

Sexo:

Profesión:

5.3 Declaración del estado de salud

<p>A la fecha de emisión del presente documento ¿padece o ha padecido, o ha sido diagnosticado de: cáncer, diabetes, insulino dependiente o enfermedades cardiovasculares, enfermedades graves de tipo hepático, neurológico, renal, respiratorio o ser seropositivo al virus V.I.H.?</p> <p>Durante el último año: ¿Ha sido ingresado en un centro hospitalario? ó ¿ha causado baja laboral por más de 15 días? (no considerar bajas e ingresos por embarazo o maternidad)</p> <p>¿Padece alguna minusvalía física o limitaciones sustanciales en los órganos sensoriales?</p> <p>¿Consumo medicamentos de forma regular para el control de la tensión arterial o por alguna enfermedad?</p> <p>Peso</p>	
---	--

Talla

El contenido del cuestionario se utiliza exclusivamente para la valoración del riesgo de asegurar al solicitante consignado

El solicitante/asegurado declara con su firma que el cuestionario de salud ha sido cumplimentado en su presencia, de acuerdo a las respuestas que él mismo ha dado y que ha contestado a cada una de las preguntas verazmente, asumiendo éste en caso de inexactitudes o falsedades las consecuencias previstas en la póliza y en la Ley del Contrato de Seguro.

Asimismo, el solicitante/asegurado manifiesta expresamente haber leído el contenido del cuestionario antes de firmarlo.

Leído y conforme

El asegurado o su representante legal