



CONDICIONES GENERALES

Ahorro Activo

Prima Única

Un seguro de ahorro flexible y rentable

Mod. 1161

 **OCASO**

SU TRANQUILIDAD ES LO PRIMERO

En caso de siniestro

A través del teléfono

A su servicio las 24 horas del día

91 703 90 10

Evite desplazamientos innecesarios

PARA CUALQUIER DUDA

Atención al asegurado

En Ocaso estamos siempre cerca de usted para solucionarle sus problemas las 24 horas del día.
Por eso hemos puesto a su disposición el Centro de Atención al Asegurado, con la que podrá
contactar llamando al teléfono:

900 32 00 32

Esta es su garantía:

CAPITAL SOCIAL

400.000.000 de euros

TOTALMENTE DESEMBOLSADO

Domicilio Social: Princesa, 23. 28008 Madrid. Teléfono: 915 380 100. E-Mail: ocaso@ocaso.es

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid,
tomo 3773, folio 33, sección 8, hoja M-62817 - CIF: A-28016608

Índice

Definiciones	6
Objeto y extensión del seguro-Riesgos cubiertos.....	8
1. Seguro principal	9
2. Exclusiones	9
3. Pago del seguro	9
4. Valores de rescate	9
5. Perfección y toma de efecto del contrato	10
6. Duración del contrato	10
7. Error en edad	10
8. Obligaciones en caso de siniestro	10
9. Pago de prestaciones	11
10. Designación y cambio de beneficiarios	11
11. Cesión y pignoración de póliza	12
12. Transformación del contrato	12
13. Comunicaciones	12
14. Gastos imputables a la póliza	12
15. Información al tomador del seguro	13
16. Indisputabilidad	13
17. Impuestos, tasas y recargos	13
18. Prescripción.....	13
19. Competencia	13
Cláusula “WB 2018”. Indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas	14

El presente contrato se regirá por la Legislación española y en concreto por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por la 20/2015 de 14 de Julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, su reglamento y por la normativa específica que sea aplicable.

Serán válidas las cláusulas contractuales, distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el asegurado. Las cláusulas limitativas contenidas en la póliza solo serán válidas con la previa aprobación por escrito del suscriptor de la póliza.

Si el contenido de la presente póliza es distinto de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El régimen financiero y fiscal de aportaciones y prestaciones de este contrato se rige por lo dispuesto en la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, mientras que los aspectos financieros actuariales de las provisiones técnicas, en los que está sujeto a lo dispuesto en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros privados, su desarrollo reglamentario y demás normativa aseguradora concordante. Asimismo, la actividad de Ocaso, S.A. está sometida al control de la Dirección General de Seguros.

Definiciones

A los efectos de este contrato se entiende por:

1. ASEGURADOR

OCASO S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros, que como entidad aseguradora, asume el riesgo contractualmente pactado.

2. TOMADOR DEL SEGURO

La persona física que, junto con el asegurador, suscribe este contrato.

3. ASEGURADO

La persona física sobre cuya vida se estipula el seguro.

4. BENEFICIARIO

La persona o personas físicas o jurídicas, titulares del derecho a la prestación.

El beneficiario, en caso de fallecimiento del asegurado, será el designado en las Condiciones Particulares.

5. PÓLIZA

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Forman parte integrante de la póliza: Las Condiciones Generales y especiales si las hubiere; las particulares que individualizan el riesgo, y en su caso, la solicitud de seguro, las declaraciones de salud, las pruebas médicas, los suplementos y los apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

6. PRIMA

Es el precio del seguro. El recibo contendrá además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación, en su caso.

7. EDAD A EFECTOS DEL SEGURO

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.

8. TIPO DE INTERÉS TÉCNICO VARIABLE DEL PLAN DE AHORRO

Es el tipo de interés técnico que el asegurador aplica al valor de la póliza el día primero de los meses de enero, abril, julio y octubre en que se inicia cada trimestre natural. Se comunicará al tomador cada trimestre en que tomará valor y permanecerá inalterable durante dicho periodo. Este tipo de interés técnico es el resultado de minorar en medio punto la rentabilidad de las inversiones asociadas a este seguro, que en ningún caso podrá ser negativo.

9. VALOR DE LA PÓLIZA

Fondo constituido por las aportaciones periódicas y extraordinarias realizadas por el tomador, revalorizadas al tipo de interés técnico aplicado en cada trimestre, una vez deducidos los gastos de gestión, administración y de prima de riesgo previstos en las Condiciones Particulares.

10. RESCATE TOTAL

Una vez abonada la prima, el tomador podrá, en cualquier momento, rescatar totalmente su póliza. El rescate total implica la resolución del contrato por voluntad del tomador de la póliza. Es igual al valor de póliza minorado por los gastos y penalizaciones que sean de aplicación, según lo previsto en las condiciones particulares de la póliza.

11. RESCATE PARCIAL

El tomador podrá retirar cantidades parciales del valor de la póliza. En la solicitud de rescate parcial el tomador deberá determinar el importe que desea rescatar.

En todo caso el rescate parcial se ajustará a las limitaciones establecidas para tal efecto en las Condiciones Particulares de la póliza, así como a los gastos y penalizaciones allí indicados.

12. SUMA ASEGURADA

El límite máximo de prestación del asegurador en el caso de fallecimiento del asegurado.

13. SINIESTRO

La ocurrencia del hecho que, amparado por la póliza, obliga al asegurador al pago del capital asegurado o a la prestación prevista en el contrato.

14. FECHA DE IMPUTACIÓN DE GASTOS

Los gastos de gestión previstos en las Condiciones Particulares se cargarán a la póliza el primer día de cada mes, en función del valor de la póliza del último día del mes anterior.



Objeto y extensión del seguro

Riesgos cubiertos

1. Seguro principal
2. Exclusiones
3. Pago del seguro
4. Valores de rescate
5. Perfección y toma de efecto del contrato
6. Duración del contrato
7. Error en edad
8. Obligaciones en caso de siniestro
9. Pago de prestaciones
10. Designación y cambio de beneficiarios
11. Cesión y pignoración de póliza
12. Transformación del contrato
13. Comunicaciones
14. Gastos imputables a la póliza
15. Información al tomador del seguro
16. Indisputabilidad
17. Impuestos, tasas y recargos
18. Prescripción
19. Competencia

OCASO AHORRO ACTIVO. Seguro de vida a interés variable A PRIMA ÚNICA

Es un seguro de vida en el que las primas aportadas, una vez deducidos los gastos previstos y la prima correspondiente a la garantía de fallecimiento señalados en las Condiciones Particulares, permiten desarrollar el plan de ahorro establecido en el que el valor de la póliza y por consiguiente el importe del valor de rescate dependen del tipo de interés técnico aplicable durante cada trimestre natural.

En caso de fallecimiento del asegurado, los beneficiarios designados en la póliza, percibirán adicionalmente, además, el capital asegurado previsto en las Condiciones Particulares para esta contingencia.

El tomador podrá realizar en cualquier momento, a partir de la fecha de contratación de la póliza, aportaciones extraordinarias a prima única **con los límites establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza.**

1. Seguro principal

Conforme a las condiciones pactadas en el presente contrato el asegurador se obliga a pagar al beneficiario o beneficiarios designados la suma asegurada en caso de fallecimiento.

La suma asegurada será variable y se calculará adicionando al valor de la póliza en la fecha del fallecimiento un porcentaje de dicho valor el día primero del mes en el que se produzca el mismo. El mencionado porcentaje se recogerá en las Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante lo anterior, el porcentaje del valor de la provisión matemática que constituye el capital adicional al valor de la póliza en caso de fallecimiento, y que se fija al inicio de cada mes, estará sujeto a los límites establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

2. Exclusiones

2.1. Durante el primer año de vigencia del contrato el asegurador no cubre el riesgo de muerte por suicidio. Por tanto, el beneficiario recibirá exclusivamente el valor de la póliza en la fecha del fallecimiento.

2.2. En el supuesto de que el fallecimiento del asegurado sea causado intencionadamente por el beneficiario, el asegurador quedará desligado de sus obligaciones respecto a dicho beneficiario, integrándose el capital asegurado en el patrimonio del tomador. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán su derecho.

2.3. No se cubre por esta póliza el riesgo de fallecimiento por causa de guerra.

3. Pago del seguro

3.1. El recibo de prima deberá hacerse efectivo por el tomador de una sola vez al formalizarse el seguro.

3.2. El pago de la prima se hará en el domicilio del tomador, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

3.3. El asegurador únicamente queda obligado por el pago de los recibos que sean librados por la Dirección de la Compañía o por sus representantes legalmente autorizados para la emisión de recibos.

4. Valores de rescate

El tomador, mientras viva el asegurado, tendrá derecho a efectuar rescates totales y parciales con cargo al valor de la póliza.

4.1. Rescate total

Una vez abonada la prima, el tomador podrá, en cualquier momento, rescatar totalmente su póliza. El rescate total implica la resolución del contrato por voluntad del tomador de la póliza.

El valor de rescate será minorado por los gastos y penalizaciones que constan en las Condiciones Particulares de la póliza.

4.2. Rescate parcial

El tomador podrá retirar cantidades parciales del valor de la póliza. En la solicitud de rescate parcial el tomador deberá determinar el importe que desea rescatar.

En todo caso el rescate parcial se ajustará a las limitaciones establecidas para tal efecto en las Condiciones Particulares de la póliza así como a los gastos y penalizaciones allí indicados.

4.3. Rescate de oficio

Si a partir del primer año de vigencia de la póliza, el valor de la póliza resultara inferior a la cantidad mínima obligatoria establecida en las Condiciones Particulares, el asegurador procederá a la resolución automática de la póliza mediante un rescate total, previa notificación al tomador.

5. Perfección y toma de efecto del contrato

5.1. El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por las partes contratantes, mediante la suscripción de la póliza. **No obstante, las coberturas contratadas no tomarán efecto, mientras no haya sido efectivamente cobrado el primer recibo de prima**, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

5.2. En caso de demora en el pago de la prima, las obligaciones del asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que ésta haya sido satisfecha.

5.3. El tomador del seguro podrá resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o el documento de cobertura provisional, sin que sea preciso indicar los motivos y sin penalización alguna.

Esta facultad deberá ejercitarse por escrito, firmado por el tomador del seguro en el plazo anteriormente indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

A partir de esta fecha, 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. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

6. Duración del contrato

El contrato tendrá la duración establecida en las Condiciones Particulares.

7. Error en la edad

Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, 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.

8. Obligaciones en caso de siniestro

8.1. El tomador, o el beneficiario, deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro de

fallecimiento, dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fuese conocido.

8.2. También deberán dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias del siniestro.

9. Pago de prestaciones

9.1. En los términos previstos en la póliza, el asegurador pagará al tomador del seguro o al beneficiario o beneficiarios designados por el mismo, según proceda, la prestación contratada.

9.2. En caso de que la prestación por rescate haya de hacerse en vida del asegurado, deberán aportarse los siguientes documentos:

- a. Certificado de nacimiento del asegurado.
- b. Fe de Vida del asegurado referida al día de solicitud de la prestación.
- c. Si procede, Carta de Pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

9.3. Cuando haya lugar a pago en caso de fallecimiento deberán aportarse:

- a. Certificados de defunción y de nacimiento del asegurado.
- b. Certificado oficial médico del que haya asistido al asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- c. Certificado de Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último testamento del tomador o Auto Judicial de Declaración de Herederos, en su caso.
- d. Carta de pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

9.4. Una vez recibidos los anteriores documentos, el asegurador, en el plazo máximo de cinco días, deberá pagar o consignar la prestación garantizada.

10. Designación y cambio de beneficiarios

10.1. Durante la vigencia del contrato, el tomador puede designar beneficiario y puede también modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento del asegurador, salvo que haya renunciado expresamente y por escrito a esta facultad.

10.2. La designación de beneficiario o la revocación de ésta se podrá realizar en la solicitud de seguro o en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o bien en testamento.

10.3. Si los beneficiarios no están designados por su nombre sino de una forma genérica como cónyuge, hijos o herederos, dicha designación será interpretada de la siguiente manera:

Cónyuge

Persona que lo sea en el momento del fallecimiento del asegurado.

Hijos

Todos los descendientes con derecho a herencia

Herederos

Los que tengan tal condición en el momento de fallecer el asegurado.

En los tres casos deberá hacerse constar si el cónyuge, los hijos o los herederos lo son del tomador, del asegurado o de otra persona. En el caso de que no se haya especificado, se considerará que son el cónyuge, los hijos o los herederos del tomador.

10.4. Si la designación se hace a favor de varios beneficiarios y no se indica la forma de distribución, la prestación convenida se distribuirá entre ellos por partes iguales; si la designación se hace a favor de los

herederos y no se indica la forma de distribución, ésta se hará en proporción a la cuota hereditaria.

La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

10.5. Si en el momento de fallecer el asegurado no hubiera beneficiario designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del tomador.

11. Cesión y pignoración de la póliza

11.1. El tomador del seguro podrá en todo momento ceder o pignorar la póliza, siempre que no haya sido designado beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación del beneficiario.

11.2. El tomador deberá comunicar por escrito fehacientemente al asegurador la cesión o pignoración realizada.

12. Transformación del contrato

En cualquier momento de vigencia de la póliza, el tomador podrá solicitar del asegurador, la transformación del contrato en una renta u otro producto de seguro, neto de cualquier posible gasto o comisión de adquisición, de los que en ese momento oferte el asegurador cumpliendo los requisitos previstos por éste para la contratación de esos productos, de acuerdo con el valor de rescate determinado en la fecha de solicitud.

13. Comunicaciones

13.1. Comunicaciones del asegurador al tomador

A todos los efectos las comunicaciones que el asegurador remita al tomador se dirigirán a la dirección consignada en las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de cambiar de domicilio, el tomador deberá notificarlo por escrito al asegurador a la mayor brevedad. En su caso, el cambio de domicilio del tomador de la póliza formará parte integrante de las Condiciones Particulares de la misma.

13.2. Comunicaciones del tomador al asegurador

Las comunicaciones dirigidas al asegurador por el tomador a efectos de solicitar cambios en los fondos asignados a la póliza o bien rescates totales o parciales, deberán ser por escrito.

Las comunicaciones dirigidas al asegurador se considerarán como correspondientes a una determinada fecha a los efectos de cómputo de plazos, siempre que hayan sido recibidas por el asegurador antes de las 12 horas de ese mismo día. En caso contrario, cualquier plazo que afecte a la comunicación empezará a computarse desde el día hábil siguiente.

14. Gastos imputables a la póliza

El asegurador garantiza que los gastos que se expresan en términos porcentuales se mantendrán a lo largo de la vigencia de la póliza. Por el contrario, los gastos expresados en términos monetarios (pesetas o euros) serán incrementados con efecto 1 de febrero de cada año en la variación que haya experimentado el Índice de Precios al Consumo (IPC), conjunto nacional, o índice que en el futuro le sustituya, en el ejercicio natural inmediatamente anterior.

14.1. Gastos de administración y gestión

Para poder hacer frente a los gastos de adquisición y administración de la póliza, el asegurador cargará

unos gastos el primer día de cada mes sobre el valor de la póliza calculado al último día del mes anterior. El importe total que se cargará mensualmente por esos conceptos se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

14.2. Gastos de la prima de riesgo de fallecimiento

Adicionalmente y de la misma forma que la expresada en el punto anterior, el asegurador deducirá del valor de la póliza el coste correspondiente a la cobertura del riesgo de fallecimiento durante el citado mes. La cuantía de dichos gastos se especifica en las Condiciones Particulares en las cuales se establece una tabla de tarifas detallada por edad. Para el periodo existente entre la fecha de efecto de la póliza y el primer día del mes siguiente, el asegurador cargará un gasto proporcional al número de días transcurridos.

14.3. Gastos por rescate

Los gastos que se repercuten por cada operación de rescate, total, parcial o de oficio, se recogen en las Condiciones Particulares.

15. Información al tomador del seguro

El asegurador facilitará al tomador del seguro, como mínimo cada trimestre natural, la situación de la póliza en la que se detallarán al menos las siguientes partidas:

- Valor de la póliza al final del periodo de referencia.
- Tipo de interés técnico aplicable al próximo trimestre natural.

16. Indisputabilidad

El asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido un año a contar desde la fecha de su conclusión, salvo que el tomador haya actuado con dolo o en el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, si la verdadera edad de éste en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

17. Impuestos, tasas y recargos

Los impuestos, tasas y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato así como las retenciones a cuenta de impuestos que resulten aplicables correrán a cargo del tomador, del asegurado o del beneficiario, según proceda.

18. Prescripción

Prescriben a los 5 años las acciones derivadas de este contrato de seguro. El cómputo se efectuará desde el día en que pudieron ejercitarse.

19. Competencia

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.



Cláusula “WB 2018”

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.

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 (900 222 665 ó 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.

SEGUROS OCASO

Protegemos lo que más le importa



HOGAR



VIDA



DECESOS



VIAJE



ACCIDENTES



AHORRO



COMUNIDADES

Millones de asegurados confían en la calidad y la excelencia del servicio de nuestros seguros, descúbralos todos en www.ocado.es



www.ocado.es | 915 380 100

Princesa 23, 28008 Madrid