

# OCASO PLAN INDIVIDUAL DE AHORRO SISTEMÁTICO

# ocaso ahorro personal

Condiciones **Generales**  
Mod. 1162



**CONDICIONES  
GENERALES**

## EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, póngase urgentemente en contacto con nuestra Línea Directa Asistencia, donde le informaremos, evitándole desplazamientos innecesarios, y le aclararemos, para cada caso, las acciones a tomar:

**91 703 90 10**

No dude en llamarnos, estamos a su servicio las 24 horas del día.

### ● 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 la Oficina de Atención al Asegurado, con la que podrá contactar llamando al teléfono:

**91 703 90 09**

●  
Esta es su garantía:

**CAPITAL SOCIAL:**  
400.000.000 de euros  
**TOTALMENTE DESEMBOLSADO**

**Domicilio Social: Princesa, 23. Teléfono: 915 380 100. 28008 Madrid. E-Mail: [ocaso@ocaso.es](mailto:ocaso@ocaso.es)**

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

**AHORRO PERSONAL** PRELIMINAR pág. 4 ●  
DEFINICIONES pág. 4 ●

**OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO-RIESGOS CUBIERTOS**

<b>Artículo 1°. Seguro Principal</b>	pág. 6 ●
<b>Artículo 2°. Exclusiones</b>	pág. 7 ●
<b>Artículo 3°. Actualización del contrato</b>	pág. 7 ●
<b>Artículo 4°. Valores de Rescate</b>	pág. 8 ●
<b>Artículo 5°. Anticipo</b>	pág. 8 ●
<b>Artículo 6°. Perfección y toma de efecto del contrato</b>	pág. 8 ●
<b>Artículo 7°. Duración del contrato</b>	pág. 9 ●
<b>Artículo 8°. Error en Edad</b>	pág. 9 ●
<b>Artículo 9°. Pago del Seguro</b>	pág. 9 ●
<b>Artículo 10°. Falta de pago y suspensión de cobertura</b>	pág. 10 ●
<b>Artículo 11°. Obligaciones en caso de siniestro</b>	pág. 10 ●
<b>Artículo 12°. Pago de prestaciones</b>	pág. 10 ●
<b>Artículo 13°. Designación y cambio de beneficiarios</b>	pág. 11 ●
<b>Artículo 14°. Cesión y Pignoración de póliza</b>	pág. 11 ●
<b>Artículo 15°. Transformación del contrato</b>	pág. 12 ●
<b>Artículo 16°. Comunicaciones</b>	pág. 12 ●
<b>Artículo 17°. Gastos imputables a la póliza</b>	pág. 12 ●
<b>Artículo 18°. Información al Tomador del Seguro</b>	pág. 13 ●
<b>Artículo 19°. Indisputabilidad</b>	pág. 13 ●
<b>Artículo 20°. Impuestos, Tasas y Recargos</b>	pág. 13 ●
<b>Artículo 21°. Prescripción</b>	pág. 13 ●
<b>Artículo 22°. Competencia</b>	pág. 13 ●
<b>COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS (CLÁUSULA “WB” 2018)</b>	pág. 14 ●

## PRELIMINAR

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 la 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 financiero-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 o jurídica 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.

**Para la garantía del seguro principal de jubilación, el tomador, asegurado y beneficiario deberán ser la misma persona.**

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, y en ningún caso podrá ser menor que el fijado como referencia por la Dirección general de Seguros anualmente para el cálculo de la provisión de seguros de vida, o el que en el futuro le pudiera sustituir.

## **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 de fallecimiento previstos en las condiciones particulares.

## **10. RESCATE TOTAL**

Es el importe que percibe el tomador del seguro, como consecuencia de ejercitar su derecho de rescisión del contrato. 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. ANTICIPO**

Consiste en la concesión de un crédito sobre el valor de rescate al que el tomador tenga derecho.

## **13. SUMA ASEGURADA**

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

## **14. 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.

## 15. 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.

## 16. CRECIMIENTO GEOMÉTRICO

Incremento anual de una cantidad en un tanto por ciento fijo del valor de la anualidad inmediata anterior.

# OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO-RIESGOS CUBIERTOS

**OCASO AHORRO PERSONAL PLAN INDIVIDUAL DE AHORRO SISTEMÁTICO seguro de vida A PRIMA PERIÓDICA** es un seguro de vida en el que el pago sistemático de una prima periódica en las fechas previstas permite desarrollar el plan de ahorro establecido, una vez deducidos los gastos de gestión y la prima correspondiente a la garantía de fallecimiento señalados en las condiciones particulares para constituir con los recursos aportados una renta vitalicia asegurada.

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, 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 y de aumento o disminución de prima periódica, **con los límites establecidos en las condiciones particulares de la póliza.**

## ● ARTÍCULO 1º. SEGURO PRINCIPAL

Conforme a las condiciones pactadas en el presente contrato, el asegurador se obliga a pagar al beneficiario o beneficiarios designados:

### I.1. Si el asegurado vive al vencimiento del contrato:

El valor de póliza acumulado hasta dicha fecha podrá ser aplicado como prima única de inventario de una renta vitalicia a elegir entre las que tenga en vigor el asegurador en ese momento. En el contrato de renta vitalicia podrán establecerse mecanismos de reversión o periodos ciertos de prestación o fórmulas de contraseguro en caso de fallecimiento una vez constituida la renta vitalicia.

### I.2. Si el asegurado fallece durante la vigencia del contrato:

El capital asegurado en caso de fallecimiento.

La suma asegurada será variable y se calculará sumando 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.**

## ● ARTÍCULO 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.**

## ● ARTÍCULO 3°. ACTUALIZACIÓN DEL CONTRATO

El tomador de acuerdo con los procedimientos y plazos descritos tanto en las presentes condiciones generales como en las particulares, podrá realizar las siguientes modificaciones del contrato, que, en su caso, serán recogidas mediante el correspondiente suplemento a la póliza.

### **3.1. Aportaciones extraordinarias a prima única.**

El tomador podrá realizar en cualquier momento, a partir de la fecha de efecto de la póliza, aportaciones extraordinarias a prima única por un importe que, como mínimo, será igual al establecido en las normas de contratación vigentes por el asegurador.

### **3.2. Aumento o disminución de primas periódicas.**

El tomador podrá variar el importe de la prima periódica anualmente prevista. La solicitud deberá realizarse mediante escrito dirigido al asegurador **con la antelación no inferior a dos meses a su entrada en vigor. Será indispensable para llevar a efecto este suplemento que la póliza en dicha fecha se halle al corriente del pago de primas.**

### **3.3. Variación del porcentaje de revalorización anual de primas**

El tomador podrá variar el porcentaje de revalorización anual de primas. La solicitud deberá realizarse mediante escrito dirigido al asegurador **con una antelación no inferior a dos meses a su entrada en vigor. Será indispensable para llevar a efecto este suplemento que la póliza en dicha fecha se halle al corriente del pago de primas.**

**3.4. Las variaciones en el importe de las primas periódicas y del porcentaje de revalorización anual deberán permitir que las primas periódicas resultantes alcancen el importe mínimo establecido en las normas de contratación vigentes en cada momento.**

### **3.5. Bases técnicas**

Las modificaciones anteriormente señaladas se calcularán con las bases técnicas (interés técnico variable para el plan de ahorro, tablas de mortalidad, gastos de gestión, normas de contratación, etc.) utilizadas por el asegurador en la fecha de efecto de las mismas. El asegurador informará sobre las bases técnicas aplicables al tomador cuando este solicite la modificación.



## ● ARTÍCULO 4°. VALORES DE RESCATE

### 4.1. Rescate total

El tomador, si las primas de las dos primeras anualidades completas han sido satisfechas, tendrá derecho a efectuar el rescate total de la póliza.

El rescate total implica la resolución del contrato por voluntad del tomador de la póliza.

**El valor de rescate será igual al valor de póliza, 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 segundo año el valor de la póliza resultara inferior a la cantidad mínima obligatoria establecida en las condiciones particulares, el asegurador procederá a la resolución automática del contrato mediante un rescate total, previa notificación al tomador.**

4.4. En el caso de que existan inversiones afectas, el valor de rescate será el valor de mercado de los activos asignados a la fecha en la que el asegurador reciba la solicitud de rescate por parte del tomador; minorado por los gastos y penalizaciones que constan en las condiciones particulares de la póliza, con el límite del valor de la póliza.

## ● ARTÍCULO 5°. ANTICIPO

5.1. El asegurador concederá anticipos hasta el total del valor de rescate que tenga la presente póliza, emitiendo el oportuno suplemento.

El capital anticipado devengará un interés a un tipo máximo anual equivalente al interés técnico vigente durante el trimestre en el que se solicitó, más dos puntos.

5.2. El anticipo podrá ser reembolsado por el tomador en cualquier momento durante la duración del seguro.

5.3. **Si una vez concedido el anticipo se produjera el impago de alguna de las primas periódicas sucesivas, el asegurador pondrá a disposición del tomador el valor de rescate de la póliza y el contrato quedará extinguido.**

## ● ARTÍCULO 6°. PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO DEL CONTRATO

6.1. 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.**

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

**6.3.** 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, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

#### ● **ARTÍCULO 7°. DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO**

El contrato tendrá la duración establecida en las condiciones particulares.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, a la expiración del periodo indicado se entenderá prorrogado el contrato por el plazo de un año, y así sucesivamente al vencimiento de cada anualidad.

El tomador podrá oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita al asegurador, efectuada con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

#### ● **ARTÍCULO 8°. 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.

#### ● **ARTÍCULO 9°. PAGO DEL SEGURO**

**9.1.** El tomador está obligado al pago de la primera prima en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas periódicas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

**9.2.** El tomador ha de pagar la prima convenida hasta el fallecimiento del asegurado.

**9.3.** La prima para la segunda y sucesivas anualidades de las aportaciones de prima periódica será la resultante de aplicar el tipo de crecimiento y tanto por ciento indicados en las Condiciones Particulares.

**9.4.** 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.

**9.5. 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.**

## ● ARTÍCULO 10°. FALTA DE PAGO Y SUSPENSIÓN DE COBERTURA

**10.1.** Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

**10.2.** En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.

**10.3.** Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté suspenso, podrá exigir el pago de las primas vencidas no satisfechas.

**10.4.** Si el contrato no hubiese 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 pague las primas.

**10.5.** Si el tomador ha satisfecho las dos primeras anualidades completas de las aportaciones a prima periódica, la cobertura no quedará en suspenso.

**10.6.** Si el tomador no hubiera satisfecho las dos primeras anualidades completas de las aportaciones a prima periódica, pero si hubiese realizado con anterioridad alguna aportación extraordinaria a prima única, únicamente quedarán en suspenso las coberturas asociadas a las aportaciones realizadas a prima periódica, conservando el tomador el derecho al rescate de las aportaciones a prima única efectuadas con las penalizaciones y gastos indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.

## ● ARTÍCULO 11°. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

**11.1.** 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.

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

## ● ARTÍCULO 12°. PAGO DE PRESTACIONES

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

**12.2.** En caso de que la prestación 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.
- d) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad y del Número de Identificación Fiscal del asegurado.

**12.3.** 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 Ultimas 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.
  - e) Fotocopia del Número de Identificación Fiscal, Documento Nacional de Identidad, Permiso de Residencia o Pasaporte en su caso de los beneficiarios.

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

## ● **ARTÍCULO 13°. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

**13.1.** Durante la vigencia del contrato, **el tomador puede designar beneficiario exclusivamente para la cobertura de fallecimiento** 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.

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

**13.3.** 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.

**13.4.** 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, esta se hará en proporción a la cuota hereditaria.

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

**13.5.** 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.

## ● **ARTÍCULO 14°. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA**

**Al no ser de aplicación lo dispuesto en el artículo 99 de la Ley de Contrato de Seguro, el tomador del seguro no podrá ceder ni pignorar la póliza.**

## ● ARTÍCULO 15°. 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 este para la contratación de esos productos, de acuerdo con el valor de rescate determinado en la fecha de solicitud.

## ● ARTÍCULO 16°. COMUNICACIONES

### 16.1. 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.

### 16.2. Comunicaciones del tomador al asegurador

Las comunicaciones dirigidas al asegurador por el tomador y en especial la solicitud de rescates totales o parciales, deberán ser por escrito.

## ● ARTÍCULO 17°. 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 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.**

### 17.1. 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.

### 17.2. 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.

### 17.3. Gastos por rescate

Los gastos que se repercuten por cada operación de rescate total se recogen en las condiciones particulares.

## ● ARTÍCULO 18°. 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.

## ● ARTÍCULO 19°. 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 este en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquel.

## ● ARTÍCULO 20°. 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.**

## ● ARTÍCULO 21°. 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.**

## ● ARTÍCULO 22°. 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 DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS A 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

#### I. 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 éstos 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 gestionando 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 o 952 367 042).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://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.

