Condiciones Generales

OCASO AHORRO **JUBILACIÓN**

PPA.

Prima única

www.ocaso.es
91 703 90 09 • 900 32 00 32

OCASO

Condiciones Generales del Contrato

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 20/15 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 aprobación previa 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 presentar una reclamación ante la Entidad Aseguradora en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza para que subsane la contradicción existente. Si transcurre 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 está sometida al control de la Dirección General de Seguros.

Contacto

En caso de siniestro:

Teléfono gratuito 24 horas

917 039 010

Atención al Asegurado:

En OCASO estamos siempre disponibles para solucionar cualquier problema las **24 horas** del día. Por eso ponemos a disposición el **Centro de Atención al Asegurado**, a través de los teléfonos:

900 320 032 **917 039 009**

Garantía OCASO

CAPITAL SOCIAL

400.000.000€ totalmente desembolsado

Domicilio social: Princesa, 23. 28008 Madrid. Teléfono: 915 380 100. Email: ocaso@ocaso.es
Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 3773, folio 33, sección 8, hoja M-62817 - CIF: A-28016608

Índice

Glosario 6

Objeto y extensión del seguro. Riesgos cubiertos 8

1. Seguro principal cobertura de jubilación 8
2. Garantía de fallecimiento 9
3. Garantía de invalidez 9
4. Disposición anticipada del valor de póliza 11
5. Incompatibilidades del régimen de aportaciones y prestaciones 12
6. Traspaso del valor de póliza 13
7. Formalización y entrada en vigor del contrato 14
8. Duración del contrato 14
9. Error en edad 14
10. Pago del seguro 14
11. Obligaciones en caso de siniestro 15
12. Pago de prestaciones 15
13. Designación y cambio de beneficiarios 16
14. Derechos de anticipo, cesión y pignoración de la póliza 17
15. Comunicaciones 17
16. Gastos imputables a la póliza 17
17. Información al Tomador del Seguro 18
18. Indisputabilidad 18
19. Impuestos, tasas y recargos 18
20. Prescripción 18
21. Competencia 19

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas 21

Glosario

En cuanto a las partes del contrato:

1. Asegurado

La persona física sobre cuya vida o integridad corporal se estipula el seguro.

2. Asegurador

OCASO, S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, “OCASO”), que como Entidad Aseguradora, asume el riesgo contractualmente pactado.

3. Beneficiario

La persona o personas a las que les corresponda recibir las indemnizaciones derivadas de los riesgos cubiertos.

4. 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 esta.

5. 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.

6. 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.

7. Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

8. Rescate total

Es el importe que percibe el Tomador del Seguro por haber llegado a la jubilación o situación asimilable, haber decidido movilizar sus derechos a otro Plan de Previsión Asegurado o realizar una disposición anticipada en caso de enfermedad grave o desempleo de larga duración. Implica la rescisión del contrato y equivale al valor de póliza en ese momento sin que se puedan aplicar penalizaciones, gastos o descuentos.

9. Rescate parcial

El Tomador podrá retirar cantidades parciales del valor de póliza en caso de enfermedad grave o desempleo de larga duración, en tanto se mantengan dichas situaciones debidamente acreditadas, sin que se puedan aplicar penalizaciones, gastos o descuentos.

10. Tipo de interés técnico variable del plan de ahorro

Es el tipo de interés técnico anual 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 que fije como referencia por la Dirección General de Seguros cada año para calcular la provisión de seguros de vida o el que lo sustituya en el futuro.

11. Tomador del Seguro

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

12. Siniestro

Que se produzca el hecho que, amparado por la póliza, obliga al Asegurador al pago del Capital Asegurado o a la prestación prevista en el contrato.

13. Suma Asegurada

El límite máximo de indemnización del Asegurador .

14. Valor de la póliza

Fondo constituido por las aportaciones realizadas por el Tomador, revalorizadas al tipo de interés técnico anual aplicado en cada trimestre, tras deducir los gastos de gestión, administración, y de prima de riesgo de fallecimiento e invalidez, previstos en las Condiciones Particulares. Su importe coincide con la provisión matemática.

Objeto y extensión del seguro. Riesgos cubiertos

OCASO Jubilación Plan de Previsión Asegurado a Prima Única es un seguro de vida en el que las primas aportadas permiten desarrollar el plan de previsión social establecido, tras deducir los gastos de gestión y la prima correspondiente a la garantía de fallecimiento e invalidez, señalados en las Condiciones Particulares.

El valor de la póliza y por consiguiente el importe del valor del reembolso anticipado dependen del tipo de interés técnico anual aplicable durante cada trimestre natural.

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

En caso de invalidez del Asegurado, éste percibirá adicionalmente un Capital Asegurado igual al de fallecimiento.

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**. Éstos se calcularán con las bases técnicas (interés técnico anual variable para el plan de ahorro, tablas de mortalidad, gastos de gestión, normas de contratación, etc.) utilizadas por el Asegurador en la fecha de entrada en vigor de la nueva aportación. El Asegurador informará sobre las bases técnicas aplicables al Tomador cuando éste solicite realizar la aportación.

1. Seguro principal cobertura de jubilación

Constituye el seguro principal de este contrato la jubilación o situación asimilable en los términos definidos por la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y demás preceptos que la desarrollen.

1.1. Jubilación

Para determinar la contingencia de jubilación se estará a lo previsto en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.

Por tanto, se entenderá que se produce la garantía de jubilación cuando el Asegurado acceda efectivamente a la jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente.

1.2. Imposibilidad de acceso de un Asegurado a la jubilación

Cuando el Asegurado no pueda acceder a la jubilación, se entenderá que se produce la contingencia a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, en el momento en que el Asegurado no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional y no esté cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social.

1.3. Anticipación de la prestación correspondiente a la jubilación

1.3.1. Podrá anticiparse la percepción de la prestación correspondiente a jubilación a partir de los 60 años de edad. A tal efecto, tendrán que concurrir en el Asegurado las siguientes circunstancias:

a) Que haya cesado en toda actividad determinante del alta en la Seguridad Social, sin perjuicio de que siga asimilado al alta en algún régimen de la Seguridad Social.

b) Que en el momento de solicitar la disposición anticipada no reúna todavía los requisitos para obtener la prestación de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente. No procederá el anticipo de la prestación regulado en este apartado en los supuestos en que no sea posible el acceso a la jubilación a los que se refiere el punto 1.2 de este artículo.

1.3.2. También se prevé el pago anticipado de la prestación correspondiente a la jubilación si el Asegurado, sea cual sea su edad, extingue su relación laboral y pasa a situación legal de desempleo a consecuencia de expediente de regulación de empleo aprobado por la autoridad laboral.

2. Garantía de fallecimiento

2.1. Delimitación de la cobertura

Conforme a las condiciones pactadas en el presente contrato, el Asegurador se obliga a pagar al beneficiario o beneficiarios designados el capital fijado en caso de fallecimiento del Asegurado.

La Suma Asegurada será variable y se calculará añadiéndole al valor de la póliza en la fecha del fallecimiento un porcentaje de dicho valor el primer día del mes en el que se produzca el mismo. Dicho porcentaje se recogerá en las Condiciones Particulares de la póliza.

A pesar de lo anterior, el porcentaje del valor del fondo acumulado que constituye el capital añadido 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 y, en su caso, a lo dispuesto reglamentariamente para que se entienda que el contrato cumple el requisito de que la cobertura principal sea la de jubilación.

2.1. Exclusiones a esta garantía

2.1.1. 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.

2.1.2. Si el beneficiario ha causado intencionadamente el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador quedará exento de sus obligaciones respecto a dicho beneficiario y el Capital Asegurado se integrará en el patrimonio del Tomador. Si existieran varios beneficiarios, los que no hayan intervenido en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.

2.1.3. Esta póliza no cubre el riesgo de fallecimiento por causa de guerra.

3. Garantía de invalidez

3.1. Delimitación de la cobertura

Por el presente seguro complementario, se garantiza el pago del capital señalado en las Condiciones Particulares para la garantía de fallecimiento, en caso de que el asegurado resulte afectado de una invalidez total y permanente para la profesión habitual o absoluta y permanente para todo trabajo o gran invalidez.

Para determinar estas situaciones se estará a lo previsto en el régimen de la Seguridad Social.

La Suma Asegurada será variable y se calculará añadiéndole al valor de la póliza en la fecha de declaración de la invalidez un porcentaje de dicho valor el primer día del mes en el que se produzca la misma. Dicho porcentaje se recogerá en las Condiciones Particulares de la póliza.

A pesar de lo anterior, el porcentaje del valor del fondo acumulado que constituye el capital adicional

al valor de la póliza en caso de invalidez, y que se fija al inicio de cada mes, estará sujeto a los límites establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza y, en su caso, a lo dispuesto reglamentariamente para que se entienda que el contrato cumple el requisito de que la cobertura principal sea la de jubilación.

Tanto la garantía principal como el resto de garantías cesarán, anulándose por lo tanto la póliza, en caso de abono de la indemnización correspondiente a esta garantía complementaria de invalidez.

3.2. Duración

La garantía cesará automáticamente al finalizar la anualidad del seguro en la que el Asegurado cumpla la edad de 65 años.

También cesará la cobertura por el pago del capital garantizado en caso de fallecimiento o reembolso total del valor de póliza en caso de jubilación, enfermedad grave o desempleo de larga duración.

3.3. Exclusiones a esta garantía

Quedan excluidos:

3.3.1. Los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado.

3.3.2. Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos por un médico.

3.3.3. Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado judicialmente, así como los derivados de su participación en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este caso no haya actuado en legítima defensa o tratando de salvar a personas o bienes.

3.3.4. Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

3.3.5. Los accidentes ocasionados por el uso de motocicletas o ciclomotores como conductor.

3.3.6. El riesgo de aviación estará cubierto siempre que el Asegurado realice los vuelos como simple pasajero en líneas comerciales regulares, vuelos "charter" o, en general, en aparatos civiles provistos de un certificado de navegabilidad debidamente autorizado.

En todos los casos es preciso que los aparatos estén pilotados por personas provistas de un título de piloto válido para el aparato autorizado.

No obstante, quedan excluidas de esta cobertura las personas que hagan del vuelo su profesión y ocupen una aeronave como integrantes de su tripulación por imperativo de las funciones que tengan asignadas.

Se excluyen también los siniestros ocurridos como consecuencia de efectuar descensos en paracaídas no exigidos por la situación del aparato.

3.3.7. Los siniestros producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva y los acaecidos en la navegación submarina o en viajes de exploración.

3.3.8. Los riesgos de guerra y demás riesgos extraordinarios.

4. Disposición anticipada del valor de póliza

Únicamente está permitida la disposición anticipada del valor de póliza en los supuestos previstos en la normativa de planes de pensiones, y que son los siguientes:

4.1. Rescate en caso de enfermedad grave

El Asegurado podrá rescatar total o parcialmente su valor de póliza si se ve afectado por una enfermedad grave, o bien su cónyuge, o alguno de sus ascendientes o descendientes en primer grado, o persona que conviva con el Asegurado en régimen de tutela o acogimiento o dependa de él.

Se considera enfermedad grave a estos efectos, siempre que pueda acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado:

a) Cualquier dolencia o lesión que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un período continuado mínimo de 3 meses y que requiera intervención clínica de cirugía mayor en un centro hospitalario.

b) Cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada o la incapaciten para realizar cualquier ocupación o actividad, requiera o no asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.

Los supuestos anteriores se reputarán enfermedad grave siempre que no den lugar a que el Asegurado perciba una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, conforme al Régimen de la Seguridad Social, y siempre que supongan para el asegurado una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de ingresos.

4.2. Rescate por desempleo de larga duración

El Asegurado podrá rescatar total o parcialmente su valor de póliza en el caso de desempleo de larga duración, siempre que los asegurados desempleados reúnan las siguientes condiciones:

a) Hallarse en situación legal de desempleo durante un periodo continuado de al menos 12 meses.

b) No tener derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo o haber agotado dichas prestaciones.

c) Estar inscrito en el Servicio Público de Empleo Estatal u organismo público competente como demandante de empleo en el momento de la solicitud.

d) En el caso de los trabajadores por cuenta propia que hayan estado previamente integrados en un régimen de la Seguridad Social como tales, el Plan de Previsión Asegurado podrá prever la facultad del Asegurado de hacer efectivos sus derechos consolidados cuando figure como demandante de empleo de forma ininterrumpida durante los 12 meses anteriores a la solicitud y se le reconozca el derecho a la prestación por desempleo en su modalidad asistencial.

4.3. Como valor de póliza se tomará el correspondiente a la fecha en que el Asegurador reciba la documentación antes señalada. **Si existen inversiones afectas, el valor a movilizar será el valor de mercado de los activos asignados con el límite del valor de póliza.**

No se podrán aplicar penalizaciones, gastos o descuentos al importe de esta movilización.

4.4. Suspensión de aportaciones

La percepción del reembolso anticipado total o parcial por enfermedad grave o desempleo de larga duración será incompatible con la realización de aportaciones, tanto a prima periódica como extraordinarias a prima única, mientras se mantengan dichas circunstancias.

5. Incompatibilidades del régimen de aportaciones y prestaciones

5.1. A partir del acceso a la jubilación, las aportaciones al Plan de Previsión Asegurado sólo podrán destinarse a la contingencia de fallecimiento.

No obstante, si el jubilado inicia o reanuda la actividad laboral o profesional, dándose de alta en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, podrá realizar aportaciones al Plan de Previsión Asegurado para la jubilación en dicho régimen.

Asimismo, si en el momento de acceder a la jubilación el interesado continúa de alta en otro régimen de la Seguridad Social por ejercer una segunda actividad, podrá realizar aportaciones para la jubilación en dicho régimen.

5.2. Cuando no sea posible el acceso a la jubilación, las aportaciones que se realicen a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social sólo podrán destinarse a la contingencia de fallecimiento si concurren en el interesado las siguientes circunstancias:

a) Que haya cesado o no ejerza actividad laboral o profesional determinante de alta en un régimen de la Seguridad Social.
b) Que no pueda acceder a la jubilación ni figure en ningún régimen de la Seguridad Social con posibilidad de acceder más tarde a dicha situación.

Si el cese de actividad se produce después de cumplir la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, concurriendo las demás circunstancias, las aportaciones realizadas a partir del cese sólo podrán destinarse a fallecimiento.

No obstante, en los supuestos contemplados en este apartado, si el interesado inicia o reanuda la actividad laboral o profesional, dándose de alta en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, podrá realizar aportaciones al Plan de Previsión Asegurado para la jubilación en dicho régimen.

5.3. Asimismo, en el supuesto contemplado en el apdo. 1.3.1 del art. 1 de estas Condiciones Generales, a partir del cobro anticipado de la prestación correspondiente a la jubilación el beneficiario con menos de 60 años sólo podrá realizar aportaciones al Plan de Previsión Asegurado para la contingencia de fallecimiento.

No obstante, si el interesado reanuda la actividad laboral o profesional, dándose de alta en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, podrá realizar aportaciones al Plan de Previsión Asegurado para la jubilación en dicho régimen.

En el caso de anticipo de la prestación correspondiente a jubilación por expediente de regulación de empleo, el beneficiario menor de 65 años podrá reanudar las aportaciones para cualquier contingencia susceptible de producirse una vez que hubiera percibido aquélla íntegramente o suspendido el cobro.

5.4. Las personas en situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual, o absoluta y permanente para todo trabajo, o gran invalidez, reconocida en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, podrán realizar aportaciones al Plan de Previsión Asegurado para cubrir las garantías previstas en los art. 1, 2 y 3 de estas Condiciones Generales susceptibles de acaecer en el Asegurado, teniendo en cuenta lo siguiente:

a) Si no puede acceder a la jubilación, esta garantía se entenderá producida cuando el Asegurado alcance la edad ordinaria de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente. Cuando el régimen de la Seguridad Social aplicable prevea la jubilación por incapacidad y ésta se produzca con anterioridad a la edad ordinaria de jubilación, se podrá aplicar lo previsto en el párrafo anterior.
b) La persona declarada en incapacidad permanente total para la profesión habitual que esté dado de alta en otro régimen de la Seguridad Social por otra actividad podrá realizar aportaciones para cualquier contingencia.
c) El beneficiario de la prestación de un Plan de Previsión Asegurado por incapacidad permanente podrá reanudar las aportaciones al Plan de Previsión Asegurado para cualquier contingencia susceptible de producirse, una vez que la haya percibido íntegramente o suspendido el cobro.

5.5. La continuidad en el cobro de prestaciones causadas en el Plan de Previsión Asegurado por jubilación y prestaciones correspondientes o incapacidad permanente será compatible con el alta posterior del beneficiario en un régimen de la Seguridad Social por ejercicio de actividad, salvo disposición contraria en las especificaciones.

5.6. La percepción del valor de la póliza por enfermedad grave o desempleo de larga duración será incompatible con la realización de aportaciones a cualquier Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensiones, salvo las que resulten obligatorias o vinculadas a las del promotor en un plan de pensiones de empleo.

6. Traspaso del valor de póliza

6.1. El Tomador podrá, mediante decisión unilateral, movilizar su valor de póliza a otro Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensiones Individual del que sea Tomador o partícipe.

6.2. A tal efecto se comunicará al Asegurador los datos referentes al Tomador o partícipe y al Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensiones Individual de destino, así como la cuenta a la que realizar el traspaso. Tal comunicación la podrá realizar directamente el Tomador o la entidad de destino.

La movilización se realizará en el plazo máximo de 7 días desde que el Asegurador reciba la documentación correspondiente. En el mismo plazo el Asegurador deberá remitir a la entidad de destino toda la información que disponga sobre el Tomador y los datos históricos del Plan de Previsión Asegurado. A estos efectos, se considera que la petición dirigida a la entidad de destino implica, por parte del Tomador, la autorización para la remisión de dicha información.

6.3. Como valor de póliza se tomará el correspondiente a la fecha en que el Asegurador reciba la documentación referida. **Si existen inversiones afectas, el valor a movilizar será el valor de mercado de los activos asignados con el límite del valor de póliza**.

No se podrán aplicar penalizaciones, gastos o descuentos al importe de esta movilización.

Objeto y extensión del seguro. Riesgos cubiertos

7. Formalización y entrada en vigor del contrato

7.1. El contrato se formaliza por el consentimiento manifestado por las partes contratantes al contratar la póliza. **No obstante, las coberturas contratadas sólo entrarán en vigor cuando se cobre efectivamente el primer recibo de prima**, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

7.2. En caso de demora en el pago de la prima, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las 24 horas del día en que ésta haya sido satisfecha.

7.3. El Tomador del Seguro podrá resolver el contrato 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, 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 haya pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato haya estado vigente. El Asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

8. Duración del contrato

El contrato tendrá la duración establecida en las Condiciones Particulares y en todo caso hasta la jubilación del Asegurado.

9. Error en la edad

Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad para las garantías de fallecimiento o invalidez absoluta, 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.

10. Pago del seguro

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

10.2. 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.

10.3. El Asegurador únicamente queda obligado por el pago de los recibos librados por la Dirección de la Compañía o por sus representantes legalmente autorizados para la emisión de recibos.

11. Obligaciones en caso de siniestro

11.1. El Tomador o el beneficiario deberán comunicarle al Asegurador el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de 7 días, contados a partir de la fecha en que se tuviese conocimiento de este.

11.2. También deberán darle al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias del siniestro.

12. Pago de prestaciones

En los términos previstos en la póliza, el Asegurador le pagará al Tomador del Seguro o al beneficiario o beneficiarios designados por el mismo, según proceda, la prestación contratada.

12.1. En caso de que la **prestación sea por jubilación**, prestación equivalente o situación asimilable 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) Copia de la solicitud de jubilación presentada ante el Régimen Público de Previsión en el que esté encuadrado u otra documentación justificativa.
d) Declaración del Asegurado de que no se encuentra cotizando como activo en ningún Régimen Público de Previsión, no ejerce o ha cesado en la actividad laboral o profesional y, en caso de no tener acceso a la pensión de la Seguridad Social, certificado y en su caso declaración del Asegurado donde se indique que no reúne los requisitos para la obtención de la prestación de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.
e) Fotocopia del documento nacional de identidad y del número de identificación fiscal del asegurado.
f) Impreso de comunicación de datos al pagador.

12.2. 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 del Registro de Actos de Última Voluntad, copia del último testamento del Tomador o auto judicial de declaración de herederos, en su caso.
d) Fotocopia del número de identificación fiscal, documento nacional de identidad, permiso de residencia o pasaporte, en su caso, de los beneficiarios.

12.3. En caso de **invalidez del Asegurado** se deberá presentar los siguientes documentos:

a) Certificado de nacimiento del Asegurado.
b) Certificado de reconocimiento de la situación de invalidez del régimen público de previsión o sustitutorio emitido por la entidad correspondiente.
c) Certificado del médico en el que se determine la fecha de origen, naturaleza, causas y evolución de la enfermedad o lesión corporal que ha producido la invalidez.
d) Fotocopia del documento nacional de identidad y del número de identificación fiscal del asegurado.

12.4. En el caso de **enfermedad grave** del Asegurado, de su cónyuge o alguno de los ascendientes o descendientes de aquellos en primer grado, o persona que en régimen de tutela o acogimiento, conviva con

el Asegurado o de él dependa, se deberán presentar los siguientes documentos:

a) Certificado de nacimiento del Asegurado y de la persona que sufra la enfermedad grave, en su caso.
b) Certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado.
c) Fotocopia del documento nacional de identidad y del número de identificación fiscal del Asegurado y de la persona afectada, en su caso.

12.5. Cuando haya lugar a un pago por **desempleo de larga duración** el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

a) Certificado de nacimiento del Asegurado.
b) Certificado del Instituto Nacional de Empleo u organismo público competente que acredite la extinción de relación laboral del Asegurado, o la suspensión de la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo por un período continuado de, al menos 12 meses sin percibir prestaciones por desempleo en su nivel contributivo.
c) Certificado del organismo oficial competente indicado que el asegurado está inscrito en el Servicio Público de Empleo Estatal u organismo público competente, como demandante de empleo en el momento de la solicitud.
d) En el caso de trabajadores por cuenta propia, certificado que acredite lo establecido en el punto 4.2. d) del art. 4 de estas Condiciones Generales.
e) Fotocopia del documento nacional de identidad y del número de identificación fiscal del Asegurado.

12.6. Una vez recibidos los anteriores documentos, el Asegurador, en el plazo máximo de 5 días, deberá pagar o consignar la prestación garantizada.

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 ésta 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.

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 a partes iguales; si la designación se hace a favor de los herederos y no se indica la forma de distribución, 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 hay beneficiario designado ni reglas para determinarlo, el capital pasará a formar parte del patrimonio del Tomador.

14. Derechos de anticipo, cesión y pignoración de la póliza

14.1. Al no ser aplicable lo dispuesto en el art. 97 de la Ley de Contrato de Seguro, el Asegurador no podrá conceder anticipos sobre las prestaciones aseguradas.

14.2. Al no ser aplicable lo dispuesto en el art. 99 de la Ley de Contrato de Seguro, el Tomador del Seguro no podrá ceder ni pignorar la póliza.

15. Comunicaciones

15.1. Comunicaciones del Asegurador al Tomador

A todos los efectos, las comunicaciones que el Asegurador le envíe al Tomador se dirigirán a la dirección indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de cambiar de domicilio, el Tomador deberá informar de ello por escrito al Asegurador lo antes posible. En tal caso, el cambio de domicilio del Tomador de la póliza formará parte integrante de sus Condiciones Particulares de la misma..

15.2. Comunicaciones del Tomador al Asegurador

Las comunicaciones dirigidas al Asegurador por el Tomador deberán hacerse por escrito.

16. 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 se incrementarán a partir del 1 de febrero de cada año según 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.

16.1. 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.

16.2. Gastos de la prima de riesgo de fallecimiento e invalidez

Además de lo previsto en el punto anterior, el Asegurador deducirá del valor de la póliza el coste correspondiente a la cobertura del riesgo de fallecimiento e invalidez durante dicho mes. La cuantía de dichos gastos se especifica en las Condiciones Particulares, en las que se establece una tabla de tarifas detallada por edad.

Para el periodo existente entre la fecha de entrada en vigor de la póliza y el primer día del mes siguiente, el Asegurador cargará un gasto proporcional al número de días transcurridos.

17. Información al Tomador del Seguro

17.1. El Asegurador le 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 anual aplicable al próximo trimestre natural.
- Tipo de interés técnico anual mínimo.
- Gastos de administración y gestión imputados en el período.
- Gastos de la prima de riesgo e invalidez del trimestre.

17.2. Cada año se remitirá certificado de las aportaciones realizadas a los planes de previsión asegurados que pudiera tener contratado con el Asegurador durante el anterior ejercicio fiscal.

18. Indisputabilidad

El Asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido un año a contar desde su fecha de celebración, salvo que el Tomador haya actuado con dolo o si el Asegurado ha indicado su edad de forma inexacta , si su verdadera edad al entrar en vigor el contrato supera los límites de admisión establecidos por aquél.

19. 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.

20. 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.

21. Competencia

El juez competente para conocer las acciones derivadas del Contrato de Seguro será el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

OCASO, S.A. DIRECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS

Cláusula de indemnización

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.

El Consorcio de Compensación de Seguros pagará 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, cuando el Tomador haya satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se de 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 se puedan cumplir 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 dicho 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 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 apdo. 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 se deban manifiestamente a la acción del agua de lluvia que, a su vez, haya provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produzcan a la vez que 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 apdo. 1.b) anterior.**

g) **Los causados por mala fe del Asegurado.**

h) **Los correspondientes a siniestros que se hayan producido 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 el Gobierno de la nación califique por su magnitud y gravedad 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 fondos acumulados, 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 el fondo acumulado que deba constituir la Entidad Aseguradora que la haya emitido. Dicha Entidad Aseguradora asumirá el importe correspondiente al fondo acumulado.

Cláusula “WB 2018”

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 deberá presentarla el Tomador del Seguro, el Asegurado o el beneficiario de la póliza, o quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o la Entidad Aseguradora o el mediador de seguros que haya intervenido en la gestión del 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:
   - Llamando al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
   - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3) Valoración de los daños:
   El Consorcio de Compensación de Seguros valorará los daños indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro, sin quedar vinculado por las valoraciones que, en su caso, haya realizado la Entidad Aseguradora que cubra 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.

Modelo:
1639

Versión del documento:
CCGG-OCASO_Ahorro_Jubilación_PPA_PU_ES - 07/24

Seguros que acompañan, pase lo que pase.

HOGAR

VIDA

DECESOS

ACCIDENTES

AHORRO E INVERSIÓN

ANIMALES

COMUNIDADES

Todos nuestros seguros en www.ocaso.es