

GENERALI AHORRO IV

Condiciones Generales y

Condiciones Generales Específicas



GENERALI

Índice

Cláusula Informativa	1
Definiciones	2
Capítulo I. Resumen de Garantías del Seguro	3
Capítulo II. Siniestros	6
Capítulo III. Pago de la indemnización	7
Capítulo IV. Condiciones relativas al Contrato de Seguro	8

Cláusula Informativa

La presente Cláusula Informativa tiene por objeto dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 96.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber general de información al Tomador del Seguro y al Asegurado por parte del Asegurador.

Denominación, forma jurídica y Domicilio Social del Asegurador

- Denominación. GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
- Domicilio Social: Calle Orense nº 2, (28020) MADRID-ESPAÑA, NIF A-28007268. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid en la Hoja M-54.202.

Órgano Administrativo de Control del Asegurador

Corresponde al Ministerio de Economía y Competitividad, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad Aseguradora y la protección de la libertad de los Asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguros ya celebrados.

Instancias de reclamación y procedimiento a seguir ante posibles controversias

El Asegurador pone a disposición del tomador del seguro, de los asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos un Servicio de Quejas y Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.generali.es.

El tomador del Seguro, las personas aseguradas, los beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de los anteriores podrán presentar sus quejas y reclamaciones relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos dirigiendo escrito al Servicio de Quejas y Reclamaciones. En el escrito deberán consignar sus datos personales, firma, domicilio, el número de póliza o de siniestro, y los hechos que motivan su queja o reclamación, dirigiendo el mismo a la siguiente dirección:

Servicio de Quejas y Reclamaciones
Generali España, S.A. de Seguros y Reaseguros
Calle Orense, nº 2 – (28020) MADRID

O bien a la dirección de correo electrónico: reclamaciones.es@generali.com

El Servicio de Quejas y Reclamaciones, que funciona de forma autónoma e independiente, acusará recibo de la reclamación y deberá resolver, de forma motivada, en el plazo máximo de dos meses en aplicación de lo establecido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo que regula los departamentos y servicios de Quejas y Reclamaciones y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Las decisiones del Servicio de Quejas y Reclamaciones tendrán fuerza vinculante para el Asegurador. Transcurrido el plazo de 2 meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta por el Servicio de Quejas y Reclamaciones del Asegurador, o cuando éste haya desestimado la petición, los interesados podrán presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Paseo de la Castellana, 44
28046- MADRID
www.dgsfp.meh.es/reclamaciones/index.asp

Todo ello sin perjuicio del derecho de los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, Terceros Perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos de recurrir en cualquier momento a la tutela de los jueces y tribunales competentes.

Legislación aplicable al Contrato de Seguro

Este Contrato de Seguro se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (que no tendrá carácter imperativo en caso de que, de conformidad con el art. 11 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras el presente contrato se considere como un seguro de grandes riesgos), por la citada Ley 20/2015, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por la normativa que desarrolle, modifique o complemente dichas normas y por lo dispuesto en las Condiciones del Contrato, en todos sus anexos, suplementos y apéndices, y en la solicitud de seguro y en el cuestionario de evaluación del riesgo suscrito por el Tomador, el cual constituye un documento fundamental para que el Asegurador haya prestado su consentimiento para contratar y para fijar las condiciones de la póliza.

Conceptos Básicos y Definiciones

- 1. Tomador:** La persona física o jurídica que asume las obligaciones del Contrato salvo aquéllas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado y que juntamente con la Entidad Aseguradora, suscribe el Contrato.

2. **Entidad Aseguradora:** GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, con domicilio social en c/ Orense nº2. 28020 MADRID. C.I.F.:A-28007268, quien asume el riesgo contractualmente pactado.
3. **Asegurado:** La persona física sobre cuya vida se estipula el Seguro. El Asegurado puede, si así lo desea, asumir los deberes y obligaciones que, en principio, corresponden al Tomador.
4. **Beneficiario:** Cada una de las personas, físicas o jurídicas, que, designadas por el Tomador, son titulares del derecho a percibir la indemnización.
5. **Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.
6. **Provisión Matemática:** Se corresponde con el cálculo del importe acumulado en la póliza de seguro en base al interés técnico garantizado, calculado en cada momento en base al compromiso de pago de las primas por parte del Tomador en sus respectivas fechas de vencimiento conforme se establece en las Condiciones Particulares. El cálculo de dichas provisiones se realiza conforme con las fórmulas actuariales recogidas en la Nota Técnica del seguro, las cuales tienen en cuenta las coberturas de supervivencia y fallecimiento contratadas, así como los gastos y el interés técnico garantizado.

Capítulo I. Garantías del Seguro

Artículo 1º. Resumen de Garantías del Seguro

Se podrán seleccionar las siguientes garantías:

Garantías Principales	Garantía en caso de:	Contratación	Artículo
Supervivencia	<input type="checkbox"/> Capital al Vencimiento	Obligatoria	2.1
Fallecimiento	<input type="checkbox"/> Reembolso de Primas Pagadas <input type="checkbox"/> Reembolso de Primas Pagadas Capitalizadas	Obligatoria (sólo una)	2.2.1. 2.2.2.

Las Garantías efectivamente aseguradas deberán figurar expresamente indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 2º. Definiciones de las Garantías

Garantía de Supervivencia

2.1. ¿Qué cubre?

El pago al Beneficiario o Beneficiarios designados, del capital fijado en las Condiciones Particulares, en la fecha prevista de vencimiento del Contrato de Seguro, si el Asegurado vive en dicha fecha.

Garantía de fallecimiento

2.2. ¿Qué cubre?

Siempre que figure expresamente pactado en las Condiciones Particulares, Ud. puede contratar una de las siguientes garantías:

2.2.1. Reembolso de Primas Pagadas: En caso de que el Asegurado fallezca por cualquier causa antes de la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro, la Entidad Aseguradora se obliga a pagar al Beneficiario o Beneficiarios designados, un capital igual a la suma de las primas netas pagadas desde el inicio del Contrato hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, correspondientes a las Garantías Principales de Supervivencia y Fallecimiento, sin intereses ni recargos.

2.2.2. Reembolso de Primas Pagadas Capitalizadas: En caso de que el Asegurado fallezca por cualquier causa antes de la fecha de vencimiento del Contrato de Seguro, la Entidad Aseguradora se obliga a pagar al Beneficiario o Beneficiarios designados un capital igual al resultado de capitalizar cada prima neta pagada por las garantías principales al porcentaje establecido para esta garantía en las Condiciones Particulares, desde la fecha de efecto del pago de cada prima hasta la fecha de fallecimiento.

Artículo 3°. Valores garantizados

3.1. Rescate

El tomador del seguro podrá ejercer el derecho de rescate antes de la fecha de vencimiento del seguro, siempre que haya transcurrido la segunda anualidad de la vigencia del Contrato y habiendo efectuado el pago de las primas correspondientes a dicho periodo.

El derecho de Rescate se podrá ejercitar de forma Total o Parcial:

3.1.1. Rescate Total

Supone la facultad del Tomador de resolver el Contrato de Seguro, con la percepción total del importe que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, en las que se establece el importe máximo del que dispone el Tomador al final de cada una de las anualidades del Seguro. Con el pago de dicha cantidad, la cobertura del Seguro queda extinguida.

3.1.2. Rescate Parcial

Supone la facultad del Tomador de modificar el Contrato de Seguro, mediante la percepción de parte del importe del que puede disponer en cada momento según los importes de Rescate que se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza. Con dicho pago el Seguro se mantiene en vigor, modificándose los capitales asegurados, cuyo importe figurará en las Condiciones Particulares que se emiten al efecto.

Con el ejercicio del Rescate Parcial, el capital de Fallecimiento se reducirá por la parte correspondiente a las primas rescatadas.

Tendrá la consideración de Rescate Total el que supere el 80% del importe total disponible por el Tomador.

Cualquier alteración en el régimen de Primas Periódicas pactadas supondrá la automática variación de los Valores de Rescate. Los nuevos valores se informarán al Tomador mediante la emisión de nuevas Condiciones Particulares de la Póliza, que sustituirán a las anteriores.

El derecho de Rescate se ejercerá mediante oportuna Solicitud, a la que deberán acompañarse los documentos indicados en el artículo 9.1 de las presentes Condiciones Generales.

3.2. Reducción

Una vez transcurrida la segunda anualidad de vigencia del Contrato y habiendo efectuado el pago de las primas correspondientes a dicho periodo, el Tomador tendrá derecho a Valores de Reducción.

La falta de pago de una cualquiera de las primas sucesivas, o el retraso en el pago de las mismas, supondrá la automática Reducción del Capital Asegurado.

La reducción del Capital Asegurado surtirá efectos desde la fecha en que se produzca el primer impago de la prima.

En las Condiciones Particulares de la Póliza, figura una Tabla de Valores de Reducción, que informan del importe del Capital de Supervivencia pagadero a la fecha prevista del vencimiento del Seguro, en el caso de que se paguen todas las primas previstas hasta el final de cada anualidad, y no las posteriores.

3.3. Anticipo

El Tomador del Seguro, una vez satisfechas las dos primeras anualidades de la póliza, tiene derecho a solicitar a la Entidad Aseguradora un Anticipo, teniendo en cuenta las siguientes normas:

- El capital anticipado no podrá exceder del 80 por ciento del Valor de Rescate Total que el Contrato haya alcanzado en el momento de otorgarse el anticipo.

En caso de contratación de la garantía de fallecimiento de reembolso de primas pactadas, el importe del anticipo no podrá superar el capital de la garantía de fallecimiento

- La Entidad Aseguradora podrá cancelar el anticipo otorgado, compensándolo con cualquier obligación de pago por su parte de las prestaciones derivadas de este Contrato, bien sea por fallecimiento, vencimiento o rescate.
- El capital anticipado devengará un interés, que variará anualmente, pagadero por anualidades anticipadas y que será igual al interés legal del dinero en cada anualidad más dos puntos porcentuales. En caso de falta de pago de los intereses dentro de los 30 días siguientes a su vencimiento, la Entidad podrá amortizarlo rescatando la parte del capital asegurado necesario para compensar el importe del anticipo, más los intereses devengados.

Artículo 4º. Sistema de participación en Beneficios

El presente Contrato participará anualmente en los rendimientos derivados de las inversiones en que se materializan las provisiones matemáticas correspondientes a las garantías principales que, teniendo un mismo tipo de interés técnico garantizado, pertenezcan a esta modalidad de Seguro.

En cada 31 de diciembre, y en proporción a la provisión matemática de las garantías principales al inicio del ejercicio, al Contrato se le abonará, en concepto de Participación en Beneficios, el resultado de aplicar a dicha provisión, la diferencia positiva entre la tasa de rendimiento derivado de la inversión y la tasa de interés técnico garantizado, deducidos 0,50 puntos en concepto de participación que corresponde a la Entidad Aseguradora.

La asignación de rendimientos se efectuará una vez al año y sobre el ejercicio vencido comunicándose al Tomador del Contrato, a partir del segundo 31 de diciembre del efecto de la Póliza.

La Participación en Beneficios se integrará en su correspondiente Fondo de Participación en Beneficios, el cual se capitalizará anualmente en base a la tasa de rendimiento derivado de la inversión de cada ejercicio, deducidos 0,50 puntos en concepto de participación que corresponde a la Entidad Aseguradora.

Los Contratos Reducidos no perderán los rendimientos asignados, y continuarán participando en los rendimientos anuales de inversión.

Los rendimientos acumulados no tendrán derecho a Anticipo. Si el contrato queda gravado por algún anticipo, a los efectos del cálculo de las posteriores participaciones en los rendimientos de inversión éstos se asignarán sobre la diferencia existente entre Provisión Matemática y el importe de la Anticipo concedido.

El conjunto de rendimientos asignados al Contrato se harán efectivos, al producirse el vencimiento de la Póliza, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado o al efectuar el Rescate. En los dos primeros supuestos los beneficiarios percibirán el 100% de los Rendimientos asignados mientras que en el caso de Rescate el Tomador del seguro percibirá el 85% de dichos rendimientos.

La Entidad Aseguradora hará público cada año la tasa de los rendimientos derivados de las inversiones en que se materializan las provisiones. A partir del primer año de vigencia de la Póliza, el Asegurado recibirá anualmente información de los rendimientos alcanzados por su Contrato.

Capítulo II. Siniestros

Artículo 5°. Obligaciones del Tomador, Asegurado o Beneficiario

El Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado o Beneficiarios, una vez ocurrido el siniestro, deben:

a) Deber de declaración:

El Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado o Beneficiario, deben comunicar a la Entidad Aseguradora la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de SIETE DÍAS de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro.

b) Deber de información:

El Tomador ó el Asegurado deberá dar a la Entidad Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

Artículo 6°. Designación y cambio de Beneficiario

El Tomador del Seguro podrá designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento de la Entidad Aseguradora.

La designación del Beneficiario podrá hacerse en la Póliza, en cuyo caso figurará en las Condiciones Particulares, o en una posterior declaración escrita comunicada a la Entidad Aseguradora o bien en testamento. El cambio del Beneficiario designado deberá realizarse en la misma forma establecida para la designación.

Si en el momento del fallecimiento o en la fecha de finalización del Contrato no hubiese Beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital asegurado formará parte del patrimonio del Tomador.

El Tomador del Seguro puede revocar la designación del Beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Artículo 7°. Cesión y pignoración de la Póliza

El Tomador 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.

El Tomador deberá comunicar por escrito fehacientemente a la Entidad Aseguradora la cesión o pignoración realizada.

Artículo 8º. Error en la edad del Asegurado

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

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Entidad Aseguradora, se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Entidad Aseguradora está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

Capítulo III. Pago de la Indemnización

Artículo 9º. Pago de la Indemnización

En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la Póliza la Entidad Aseguradora pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados por el Tomador del Seguro la prestación contratada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro.

9.1. Cuando el pago del capital haya de hacerse en vida del Asegurado.

El Beneficiario deberá solicitar a la Entidad Aseguradora el pago del Capital asegurado, mediante la presentación de la siguiente documentación:

- a) **Fe de vida del Asegurado en la fecha de vencimiento del Contrato.**
- b) **Certificado de Nacimiento o documento acreditativo de la fecha de nacimiento del Asegurado, salvo que ya haya sido aportado.**
- c) **Fotocopia del DNI y NIF del Beneficiario.**
- d) **La Póliza y el último recibo de prima satisfecho.**
- e) **Si procede, carta de pago o declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.**

9.2. Cuando el pago del capital haya de hacerse en caso de fallecimiento del Asegurado.

En caso de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado, la Entidad Aseguradora pagará en su domicilio social, al Beneficiario o Beneficiarios designados por el Tomador del Seguro, la prestación contratada.

Los Beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:

- a) **Los certificados de defunción y nacimiento del Asegurado, salvo que este último ya haya sido aportado.**
- b) **Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó el fallecimiento, o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.**
- c) **Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último testamento del Tomador -si existiese Acta Judicial o Notarial de Declaración de Herederos ab intestato.**
- d) **Carta de pago o declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.**

e) La Póliza y el último recibo de prima satisfecho.

Los Beneficiarios deberán justificar su derecho. Todos los justificantes documentales habrán de presentarse legalizados debidamente, en los casos en que fuere preciso.

Una vez recibidos los anteriores documentos, la Entidad Aseguradora, deberá pagar o consignar la prestación garantizada y, en cualquier caso, dentro de los CUARENTA DÍAS siguientes a partir de la fecha de recepción de declaración del siniestro, la Entidad Aseguradora deberá pagar el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por ella conocidas.

Si, en el plazo de TRES MESES desde la producción del siniestro, la Entidad Aseguradora no hubiere satisfecho el importe de la indemnización por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará en el interés legal del dinero incrementado en un 50%; se estará en lo demás a la regulación establecida en la Ley (Art. 20 de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro).

Cuando el Beneficiario cause dolosamente la muerte del Asegurado perderá el derecho a la prestación establecida en el Contrato, quedando ésta integrada en el Patrimonio del Tomador de acuerdo con lo previsto en el Artículo 92 de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro.

Capítulo IV. Condiciones relativas al Contrato de Seguro

Artículo 10º. Bases del Contrato

10.1. Obligaciones, deberes y facultades del Tomador o del Asegurado previas a la contratación.

El Contrato será nulo, salvo en los casos previstos en la ley de Contrato de Seguro, si en el momento de su conclusión no exista riesgo o había ocurrido el siniestro.

10.1.1. El Tomador y en su caso el Asegurado está obligado a comunicar al Asegurador, todas las circunstancias que, según el cuestionario presentado por el Asegurador antes de la conclusión del Contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del Contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. La reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador que influyan en la estimación del riesgo, producirán los efectos previstos en el artículo 10 de la ley de Contrato de Seguro, sin embargo, el Asegurador no podrá impugnar el Contrato, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 89 de la ley de Contrato de Seguro transcurrido un año desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve y salvo que el Tomador haya actuado con dolo.

10.1.2. El Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la recepción de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre éste y la solicitud de Seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

10.2. Otras obligaciones del Asegurador.

10.2.1. Además de pagar la indemnización, el Asegurador deberá entregar al Tomador del Seguro, la Póliza o en su caso, el documento de cobertura provisional que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro.

10.2.2. En caso de extravío de la Póliza, el Asegurador, a petición del Tomador del Seguro o, en su defecto, del Beneficiario, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que la original. La petición se hará por escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la Póliza y el solicitante se comprometa a devolver la Póliza original si apareciese y a indemnizar al Asegurador de los perjuicios que le irroge la reclamación de un tercero.

Artículo 11°. Duración del Contrato

El Seguro se estipula por la duración que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza, salvo en caso de fallecimiento del Asegurado con anterioridad al vencimiento de dicha duración, en cuyo caso quedará extinguido el Contrato.

El ejercicio del Rescate Total también extingue el contrato.

Artículo 12°. Régimen de primas

12.1. Primas

El precio del Seguro es la Prima, cuyo importe, junto con sus impuestos y recargos, deberá hacerse efectivo por el Tomador de acuerdo con las condiciones estipuladas en el Contrato de Seguro.

El Contrato podrá generar una prima periódica, que se devengará en sus respectivos vencimientos de acuerdo con la forma pactada en cada momento. Las primas serán pagaderas mientras viva el Asegurado. La prima anual inicial, las primas periódicas, la revalorización automática anual de las primas, y la forma de pago de los recibos, será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Además de las Primas Periódicas pactadas en las Condiciones Particulares, el Tomador podrá realizar aportaciones extraordinarias durante la vigencia del contrato. No se podrán realizar Aportaciones Extraordinarias cuando falten tres o menos años para el vencimiento de seguro.

Si la duración del contrato, establecida en la emisión del seguro, no es por años completos, en los últimos meses que no completan un año, se devengarán recibos de prima periódica en tanto en cuanto se alcancen, antes de la fecha de vencimiento del contrato, de las correspondientes fechas de devengo de los recibos de prima periódica, de acuerdo con la forma de pago.

Una vez transcurrida la primera anualidad de Seguro, en los aniversarios del seguro podrá modificarse la cuantía de la Prima periódica, la forma de pago y el porcentaje de revalorización anual. El Tomador deberá solicitar la modificación a la Compañía, en impreso facilitado por ésta, con al menos dos meses de antelación a la fecha en que vaya a surtir efecto. No se podrá modificar el plan de pagos de la prima cuando falten tres o menos años para el vencimiento del seguro.

En todo caso, cualquier modificación en la cuantía del pago de Primas Periódicas, establecido en las Condiciones Particulares, así como la realización de Primas Extraordinarias, requerirá la aceptación previa por parte de la Entidad Aseguradora

y, en caso de aceptación, supondrá una variación de los Capitales Asegurados y Valores Garantizados, cuyos importes se fijaran en las nuevas Condiciones Particulares de la Póliza. La variación de los Capitales Asegurados y Valores Garantizados, como consecuencia de la realización de Primas Extraordinarias o incrementos de la cuantía indicada en el plan de pago de primas periódicas, se calcularán según la tarifa y Bases Técnicas en vigor a la fecha de efecto del incremento o pago de la aportación extraordinaria.

En caso de impago o retraso en el Plan de pago de alguna de las primas pactadas, se procederá la Reducción de los Capitales Asegurados y Valores Garantizados.

12. 2. Obligaciones de pago de la prima.

Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza.

Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación, salvo pacto contrario.

En caso de impago de una de las primas siguientes a la primera las garantías de fallecimiento de "Reembolso de Primas Pactadas" y la garantía complementaria de Extinción, quedarán suspendidas un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad no reclama su pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido respecto a dichas Garantías.

Artículo 13°. Rehabilitación del pago de Primas

Si la póliza está en situación de reducida, el Tomador del Seguro tendrá derecho a solicitar en cualquier momento el volver a establecer un plan de primas periódicas, si bien se requerirá la aceptación previa por parte de la Entidad Aseguradora y, en caso de aceptación, se calcularán de acuerdo con la tarifa en vigor a la fecha de la petición y supondrá la modificación de los capitales asegurados, los cuales se indicarán en las nuevas Condiciones Particulares de la Póliza.

No se podrá rehabilitar el pago de primas periódicas cuando falten tres o menos años para el vencimiento del seguro.

Artículo 14°. Resolución unilateral del Contrato

El Tomador tiene la facultad de resolver unilateralmente el Contrato de Seguro dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha en la que la Entidad Aseguradora le entregue la Póliza o documento de cobertura provisional.

Esta facultad debe ejercitarse por escrito expedido por el Tomador en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Entidad Aseguradora y el Tomador 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 15°. Comunicaciones entre el Tomador y el Asegurador

15.1. Régimen y forma de las comunicaciones y notificaciones entre las partes por razón de este contrato: Todas las comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacerse por razón de este contrato, relacionadas con su cumplimiento y ejecución y/o para el ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se deriven deberán hacerse siempre por escrito y se regirán por lo dispuesto en el presente artículo de la póliza.

Excepcionalmente, cuando la normativa aplicable no exija que la comunicación se haga por escrito, serán válidas y surtirán plenos efectos las cursadas por el Asegurador al Tomador y/o al Asegurado realizadas por vía telefónica cuando las mismas sean grabadas en un soporte duradero que garantice su integridad siempre que el destinatario preste previamente su consentimiento expreso para dicha grabación.

- 15.2. Medios de efectuar las comunicaciones y notificaciones:** El asegurador podrá realizar y enviar al tomador, a los asegurados, beneficiarios y a los derechohabientes de cualquiera de ellos las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el punto 1 anterior, con plena validez y eficacia jurídica y surtiendo plenos efectos contractuales, por correo postal, burofax, fax, mediante correo electrónico o mediante mensaje de texto (SMS) dirigido a un teléfono móvil.

Para que dichas comunicaciones y notificaciones, cuando sean efectuadas por correo postal o burofax, surtan efectos, deberán dirigirse, en el caso de las enviadas por el Asegurador, al domicilio consignado en la póliza por el Tomador y/o el Asegurado, o al que con posterioridad a la emisión del contrato estos hayan notificado al Asegurador.

Cuando las comunicaciones y notificaciones a las que se refiere el párrafo anterior sean efectuadas por telefax, mediante mensaje de texto (SMS), o por correo electrónico deberán dirigirse, respectivamente, al número de fax, o al número de teléfono móvil o a la dirección de correo electrónico consignados en la póliza por el Tomador y/o el Asegurado, o al que con posterioridad a la emisión del contrato estos hayan notificado al Asegurador o al mediador que, en su caso, hubiera intervenido en el contrato.

Las comunicaciones y notificaciones que el Tomador y/o el Asegurado envíen al Asegurador deberán siempre dirigirse a su domicilio social, consignado en la póliza, o al de cualquiera de sus sucursales abiertas al público. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el punto 4 siguiente sobre comunicaciones realizadas a través de un mediador de seguros.

- 15.3. Fecha de efecto de las notificaciones y comunicaciones cursadas entre las partes:** Las comunicaciones y notificaciones que las partes se realicen recíprocamente surtirán efectos desde que sean recibidas por la parte destinataria, con independencia de que esta proceda o no a su lectura.

No obstante, las comunicaciones realizadas por correo postal o burofax surtirán plenos efectos contractuales desde que el Servicio de Correos intente por primera vez su entrega al destinatario en su domicilio (conforme a lo establecido en el punto 2 anterior), con independencia de que dicho intento resulte fallido por cualquier causa. En el caso de comunicaciones o notificaciones cursadas por correo electrónico o mediante mensaje de texto (SMS) a un teléfono móvil las mismas surtirán plenos efectos contractuales desde la fecha en la que sean recibidas en la dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil de destino, con independencia de que el destinatario abra o no los correos electrónicos y/o mensajes SMS o de cuándo los abra.

- 15.4. Comunicaciones a través de mediadores de seguros:** Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la entidad aseguradora.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si la realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.

Las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador efectúe al Tomador o a los Asegurados a través del agente o corredor de seguros que medie o haya mediado la operación surtirán los mismos efectos que si las hubiera realizado directamente el Asegurador.

Artículo 16º. Prescripción

Las acciones que se deriven del Contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

Artículo 17º. Jurisdicción

El presente Contrato de Seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en el caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Sobre los pagos efectuados por la Entidad Aseguradora, ya sea en concepto de Capital asegurado, rescate o participación en beneficios, se aplicará la normativa legal y fiscal vigente en cada momento.

Artículo 18º. Opción a renta a la fecha vencimiento

Si el Asegurado vive en la fecha de finalización del Contrato, el Tomador podrá solicitar la transformación del Capital Asegurado, para caso de Supervivencia incluidos los incrementos que correspondan en virtud de la Participación en Beneficios en:

- A)** Una Renta Vitalicia a favor del Asegurado, o
- B)** Una Renta Temporal a favor del Asegurado, o
- C)** Una Renta Vitalicia a favor del Asegurado y de otra persona denominada sobreviviente o,
- D)** Una Renta Temporal a favor del Asegurado y de otra persona denominada sobreviviente.

Los importes de cualesquiera de estas rentas se determinarán de conformidad con las Bases Técnicas que la Entidad Aseguradora tenga legalmente en vigor en aquél momento.

Las Condiciones Generales que anteceden junto con las Particulares, constituyen en su conjunto el presente Contrato, careciendo de valor aisladamente.

www.generali.es

generali.es

