

GENERALI PIAS IV

Condiciones Generales



GENERALI



GENERALI PIAS IV

Plan Individual de Ahorro Sistemático

G51275

Condiciones Generales

Índice

Cláusula Informativa	2
Conceptos Básicos y Definiciones	3
Capítulo I. Resumen de garantías del Seguro	4
Capítulo II. Siniestros	7
Capítulo III. Pago de la indemnización	8
Capítulo IV. Condiciones relativas al Contrato de Seguros	9

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.

Capítulo I. Resumen de garantías del Seguro

Artículo 1º. Garantías Principales

Garantías	Opciones	Contratación
Supervivencia		Obligatoria
Fallecimiento	<ul style="list-style-type: none">• Reembolso de Primas Pagadas.• Reembolso de Primas Pagadas Capitalizadas	Obligatoria (sólo una)

Se podrán seleccionar las siguientes garantías:

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

Artículo 2º. Definición de las Garantías Principales

2.1. Garantía de Supervivencia:

¿Qué cubre?

La entidad aseguradora garantiza al asegurado, si vive en la fecha prevista de vencimiento del seguro, un capital de supervivencia con el que poder constituir una renta vitalicia asegurada.

En el caso de que al Vencimiento del Seguro, se haya optado por la constitución de una renta vitalicia, la misma se instrumentará a través de una Póliza, con las tarifas y bases técnicas que la Entidad Aseguradora tenga en vigor en el momento de la emisión de dicha póliza de renta, haciendo constar en sus correspondientes Condiciones Particulares o Generales la transformación de los Derechos Económicos del Plan Individual de Ahorro Sistemático en una renta vitalicia.

2.2. Garantía de Fallecimiento: ¿Qué cubre?

Se deberá optar por una de las siguientes garantías de fallecimiento, la cual deberá figurar expresamente pactada en las Condiciones Particulares:

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 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 3º. 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 primera anualidad de vigencia del Contrato y habiendo efectuado el pago de la prima correspondiente 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 del 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.

Una vez que la primera prima satisfecha tenga una antigüedad superior a cinco años, se podrá ejercer el derecho de rescate total en forma de renta vitalicia asegurada.

En caso de que por el ejercicio del Rescate Total se haya optado por la constitución de una renta vitalicia, la misma se instrumentará a través de una Póliza, con las tarifas y bases técnicas que la Entidad Aseguradora tenga en vigor en el momento de la emisión de dicha póliza de renta, haciendo constar en sus correspondientes Condiciones Particulares o Generales la transformación de los Derechos Económicos del Plan Individual de Ahorro Sistemático en una renta vitalicia.

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 deberá acompañarse los documentos indicados en el Artículo 10.1 de las presentes Condiciones Generales.

3.2. Reducción.

Una vez transcurrida la primera anualidad de vigencia del Contrato y habiendo efectuado el pago de la prima correspondiente 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 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 de vencimiento del Seguro, en el caso de que se paguen todas las primas previstas hasta el final de cada anualidad, y no las posteriores.

Artículo 4º. Movilización de la Provisión Matemática

El Tomador del Plan Individual de Ahorro Sistemático podrá, antes de la fecha de vencimiento del seguro, mediante decisión unilateral, movilizar su provisión matemática a otro Plan Individual de Ahorro Sistemático del que sea Tomador. A tal efecto se comunicará a la entidad aseguradora de origen los datos referentes al Tomador y al Plan Individual de Ahorro Sistemático de destino, así como la cuenta a la que realizar el traspaso. Tal comunicación se podrá realizar directamente por el Tomador o por la entidad aseguradora de destino. La solicitud deberá realizarse mediante escrito firmado por el Tomador o mediante cualquier otro medio del que quede constancia, para el asegurado y para la entidad receptora, de su contenido y presentación.

Una vez que la entidad aseguradora de destino compruebe el cumplimiento de los requisitos establecidos para la movilización, dispone de un plazo máximo de dos días hábiles para comunicar, a la entidad aseguradora de origen, la solicitud y los datos de la cuenta a la que debe de hacerse la transferencia.

La movilización se realizará en el plazo máximo de cinco días hábiles desde la recepción por parte de la entidad aseguradora de origen de la solicitud con la documentación correspondiente.

A la movilización de la provisión matemática se adicionará el correspondiente Fondo de Revalorización acumulado en la fecha efectiva del traspaso, en la forma indicada en las condiciones generales y particulares del presente contrato. No obstante en el caso de que el contrato cuente con inversiones afectas, la movilización o traspaso de salida se valorará por el valor de mercado de los activos asignados y, en todo caso, con el límite máximo del importe nominal de las provisiones alcanzadas por la póliza en dicho momento más el correspondiente fondo de revalorización acumulado en la misma, pudiendo existir una eventual diferencia negativa respecto al importe de la provisión matemática.

Para la valoración de la provisión matemática se tomará como fecha el día en que se haga efectiva la movilización. No obstante, la valoración de mercado se podrá referir a la valoración del día hábil anterior a la fecha en que se haga efectiva.

Cuando en el momento de hacerse efectiva la movilización, existan aportaciones realizadas mediante el sistema de domiciliación bancaria, la Entidad Aseguradora podrá retener el importe de provisión correspondiente a los recibos en periodo de devolución hasta el momento de que estos puedan considerarse como definitivos.

La movilización de la totalidad de la provisión matemática supone la extinción del contrato

Artículo 5º. Sistema de Participación en un Interés Técnico Adicional

La Compañía podrá garantizar al Tomador, para periodos iguales o inferiores a la anualidad, un interés técnico adicional al interés técnico garantizado por el Seguro, cuya suma constituye la tasa de rendimiento derivado de las inversiones en que se materializan las provisiones matemáticas de este producto.

La Entidad Aseguradora deducirá el 10% del interés técnico adicional, con un mínimo establecido en las Condiciones Particulares, en concepto de participación que corresponde a la Entidad Aseguradora. Las provisiones correspondientes al interés técnico adicional neto de cada ejercicio se integrarán cada 31 de diciembre en su correspondiente Fondo de Revalorización.

Asimismo, dicho Fondo se revalorizará de acuerdo con la tasa de rendimiento derivado de las inversiones deducida la participación que corresponde a la Entidad Aseguradora.

La Entidad Aseguradora comunicará por anticipado y de forma individualizada por cada contrato; el interés técnico adicional neto, la tasa de revalorización del fondo y la tasa de rendimiento derivado de las inversiones en que se materializan las provisiones matemáticas de este contrato.

El Fondo de revalorización acumulado se hará efectivo en caso de movilización o cuando se produzca alguna de las contingencias previstas en el contrato.

En caso de rescate antes de la fecha de vencimiento del seguro el Tomador percibirá como máximo el 85% del Fondo de Revalorización.

Capítulo II. Siniestros

Artículo 6°. 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 o el Asegurado deberán dar a la Entidad Aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

Artículo 7°. Designación y Cambio de Beneficiario

El Tomador del Seguro podrá designar o modificar la designación anteriormente realizada para caso de fallecimiento, sin necesidad de consentimiento de la Entidad Aseguradora. Este contrato se constituye como un Plan Individual de Ahorro Sistemático en los que el contratante, asegurado y beneficiario en caso de vida serán la misma persona.

La designación del Beneficiario en caso de fallecimiento 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 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 8°. 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 9º. 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 aquella.

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 10º. Pago de la Indemnización

En el caso de ocurrencia del riesgo previsto en la Póliza la Entidad Aseguradora pagará el 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.

10.1. 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 en forma de pago único o en forma de renta vitalicia, mediante la presentación de la siguiente documentación:

- a) Cuando corresponda, y habiendo optado por la renta, la Solicitud de Renta firmada. La Compañía de seguros entregará la documentación correspondiente a dicha póliza de renta para formalizar la constitución de la misma con los derechos económicos procedentes del Plan Individual de Ahorro Sistemático.
- b) Fe de vida del Asegurado en la fecha de vencimiento del Contrato
- c) Certificado de Nacimiento o documento acreditativo de la fecha de nacimiento del Asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
- d) Fotocopia del DNI y NIF del Beneficiario.
- e) La Póliza y el último recibo de prima satisfecho.
- f) Si procede, carta de pago o declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.

10.2. 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, mediante la presentación de la siguiente documentación:

- g) Los certificados de defunción y nacimiento del Asegurado, salvo que este último haya sido aportado.
- h) 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.
- i) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último testamento del Asegurado -si existiese- o Acta Judicial o Notarial de Declaración de Herederos ab intestato.

- j) Carta de pago o declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
- k) 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 conocida.

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 Art. 92 de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro.

Capítulo IV. Condiciones relativas al Contrato de Seguro

Artículo 11°. Bases del Contrato.

11.1. 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.

- 11.1.1. 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 de 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.

- 11.1.2. 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.

11.2. Otras obligaciones del Asegurador.

11.2.1. 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.

11.2.2. 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, y en este habrá que explicar las circunstancias del caso, aportar las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la Póliza y en el que 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 12º. 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. La movilización total de las provisiones a otro Plan Individual de Ahorro Sistemático del que sea Tomador o el Rescate Total en forma de capital también extingue el contrato.

En caso de que, por el ejercicio del Rescate Total o al Vencimiento del Seguro, se haya optado por la constitución de una renta vitalicia, la misma se instrumentará a través de una Póliza, con las tarifas y bases técnicas que la Entidad Aseguradora tenga en vigor en el momento de la emisión de dicha póliza de renta, haciendo constar en sus correspondientes Condiciones Particulares o Generales la transformación de los Derechos Económicos del Plan Individual de Ahorro Sistemático en una renta vitalicia.

Artículo 13º. Pago de Primas

13.1. 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 generará una prima periódica, que se devengará en sus respectivos vencimientos de acuerdo con la forma de pago pactada en cada momento. Las primas serán pagaderas mientras viva el Asegurado y como máximo hasta la fecha de vencimiento del contrato estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza.

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, las correspondientes fechas de devengo de los recibos de prima periódica, de acuerdo con la forma de pago.

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,

El importe de las primas, la forma de revalorización, el porcentaje de crecimiento y la forma de pago de la prima podrán modificarse una vez transcurrida la primera anualidad de seguro. 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 ha de surtir efecto.

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 (incluidas las primas por Traspasos de Entrada), 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 (incluidas las Primas por Traspasos de Entrada) 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 pago de alguna de las primas pactadas, establecidos en las Condiciones Particulares, se procederá a la Reducción de los Capitales Asegurados y Valores Garantizados.

Artículo 14°. 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.

Artículo 15°. 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 al 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 esta 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 16°. Comunicaciones entre el Tomador y el Asegurador

16.1. 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.

16.2. Medios de efectuar las comunicaciones y notificaciones: El asegurador podrá realizar y enviar al tomador, a los asegurados, beneficiarios y a los derechohabientes de cualesquiera 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.

16.3. 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.

16.4. 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 17º. Prescripción

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

Artículo 18º. 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 o en forma de Renta Vitalicia, se aplicará la normativa legal y fiscal vigente en cada momento.

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

Las presentes Condiciones Generales han sido redactadas de forma simplificada para facilitar al máximo su comprensión. Por favor, léalas atentamente y solicite todas las aclaraciones que considere oportuno a su Mediador o en cualquiera de las Sucursales de Generali.

www.generali.es

GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS. Domicilio Social: c/ Orense, nº 2. 28020 MADRID. N.I.F.: A-28007268.
Registro Mercantil de Madrid. Tomo 24.758, Folio 179, Sección 8ª, Hoja M-54.202, Inscripción 1.161ª.

generali.es

