



CA Life Vida Riesgo
Póliza de seguro



CA Life
Insurance Experts

Crédit Andorrà Group

Índice

CARTA DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	2
PREGUNTAS Y RESPUESTAS	3
INFORMACIÓN PREVIA	6
CONDICIONES GENERALES	9
1. Definiciones	9
2. Objeto del seguro	10
3. Perfección del contrato	10
4. Duración y efectos del contrato	10
5. Declaraciones	10
6. Tomador, asegurado y beneficiario	11
7. Pago de las primas	11
8. Pago de las prestaciones	11
9. Documentación que presentar en caso de siniestro	11
10. Plazo para el pago de la prestación	12
11. Comprobación de la incapacidad permanente y absoluta o de la enfermedad grave	12
12. Derecho del beneficiario en caso de demora de la compañía aseguradora	12
13. Otras obligaciones de las partes	12
14. Impuestos	13
15. Comunicaciones	13
16. Prescripción	13
17. Protección de datos personales	13
18. Subrogación	13
19. Indisputabilidad	13
20. Rehabilitación del contrato	13
21. Jurisdicción	14
22. Riesgos cubiertos	14
22.1 Seguro principal: fallecimiento	14
22.2 Seguros complementarios: Incapacidad permanente y absoluta	14
23. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas	14
24. Riesgos excluidos	16
25.1 Régimen de exclusión de las garantías	16
25. Cláusulas limitativas	16
26.1 Exclusiones generales de la póliza	16
CONDICIONES PARTICULARES	17

El tomador / El asegurado

La compañía

N.º de póliza:

Carta del presidente del Consejo de Administración

Estimado cliente:

Bienvenido a **CA Life Insurance Experts**. Estamos encantados de iniciar lo que va a ser una duradera y satisfactoria relación cliente-empresa, ya que nada nos complace más que ofrecer el mejor servicio posible a nuestros clientes.

A partir de ahora tendrá a su alcance un asesor, que forma parte de nuestro equipo de asesores personales de vida, que se encargará de analizar sus necesidades presentes y futuras, y de ofrecerle en todo momento un servicio de asesoría excelente.

CA Life Insurance Experts quiere promover una filosofía de empresa acorde con los tiempos actuales. Estamos interesados en innovar constantemente tanto en nuestra operativa como en nuestro servicio. Así que, si alguna vez tiene alguna idea o algún comentario que aportar, no dude en contactarnos: estaremos encantados de valorar la opinión de nuestros clientes con el fin de mejorar en todos los sentidos.

Esperamos que las siguientes condiciones le resulten sencillas, fácilmente comprensibles, cercanas y directas, ya que ésta es nuestra intención.

Gracias por su confianza.

Un cordial saludo.



Josep Brunet Niu

Presidente del Consejo de Administración de
CA Life Insurance Experts, S.A.U.

El tomador / El asegurado

La compañía



Preguntas y respuestas

Sobre el contrato

¿Quién es el tomador?

Es la persona física o jurídica que solicita y contrata el seguro y se obliga al pago de la prima.

¿Qué es una póliza?

Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. La póliza es el contrato del seguro que recoge los derechos y las obligaciones tanto de CA Life Insurance Experts como del tomador del seguro. Forman parte integrante de la póliza la , las condiciones generales, las especiales y las particulares; éstas últimas son las que individualizan el riesgo. Asimismo forman parte integrante de la póliza la solicitud del seguro, las declaraciones sobre la salud, las pruebas médicas, los suplementos y los apéndices que se emitan para complementar o modificar.

¿Cuál es la duración del contrato?

El contrato tiene carácter anual renovable, con la posibilidad de renovación por períodos anuales.

¿En qué condiciones se extingue automáticamente el contrato?

Cuando se produce el riesgo asegurado objeto de la póliza.

¿Puedo cancelar el contrato en cualquier momento?

Sí, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, comunicándolo por escrito a la entidad aseguradora con un mes de antelación a la fecha de renovación.

¿Qué es la edad actuarial?

La edad actuarial es la edad del asegurado tomada desde el cumpleaños más próximo a la fecha de efecto de la póliza o de su última renovación aunque no se haya alcanzado (con una proximidad de 6 meses). Es decir, que si una persona tiene 40 años, seis meses y un día, su edad actuarial son 41 años. Aunque civilmente tenga 40 años, actuarialmente y a efectos de tarificación tendrá 41 años. La edad actuarial es relevante a efectos de la tarificación del riesgo.

¿Qué quiere decir que el contrato es anual, si se paga mensual, trimestral o semestralmente?

Es anual porque se renueva cada año. Ello no significa que no pueda fraccionarse el pago de la prima, aplicando un pequeño recargo mensual, trimestral o semestral.

¿Qué ocurre si cambia mi situación laboral o mi actividad profesional?

Cualquier cambio que sea susceptible de incrementar el riesgo físico del asegurado debe comunicarse a la compañía. Es posible que un cambio de su actividad laboral conlleve un incremento o una disminución de la prima.

¿Qué ocurre si cambio de domicilio, teléfono, etc.?

Si sus datos de contacto varían, podrá ponerse en contacto con CA Life Insurance Experts en la página web www.ca-lifeexperts.com, o directamente por medio de su agente, para que sean actualizados. La notificación de cambio de domicilio se efectuará mediante escrito dirigido a CA Life Insurance Experts.

¿Puedo modificar los beneficiarios?

Sí, salvo que se haya nombrado beneficiario irrevocable. El tomador del seguro podrá modificar la designación del beneficiario sin necesidad de consentimiento del asegurador. Asimismo podrá solicitar la modificación de otros aspectos contractuales, como el capital, la cobertura, la forma de pago y la domiciliación bancaria.

¿A quién se lo debería comunicar?

La solicitud de cambio de designación de beneficiario deberá comunicarse a CA Life Insurance Experts, por escrito, por medio del agente con el que se haya contratado la póliza.

¿Tengo que informar a mis beneficiarios en el momento de contratar el seguro? ¿Qué pasa si después los quiero cambiar?

No existe la obligación legal de informar al beneficiario sobre la designación, aunque es recomendable.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

¿Qué pasa si el tomador fallece?

Si el tomador no es el asegurado, éste último podrá adquirir todos los derechos y las obligaciones del primero que se deriven de la póliza.

¿Qué es el Consorcio de Compensación de Seguros?

Es una entidad pública empresarial, adscrita al Ministerio de Economía y Competitividad, por medio de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que asume las indemnizaciones como consecuencia de catástrofes naturales u otras situaciones no cubiertas por las entidades aseguradoras.

Sobre el pago

¿Cómo se calcula la prima que hay que pagar?

Se calcula valorando las circunstancias siguientes: el capital de cobertura, las garantías contratadas, el sexo y la edad actuarial del asegurado.

¿Qué incremento anual tiene la prima del seguro?

La prima varía en función de la edad actuarial y aumenta basándose en estudios actuariales de supervivencia.

¿Cómo puedo pagar las primas?

De forma anual, semestral, trimestral o mensual.

¿Cuándo debe pagarse la primera prima?

En el momento de contratación de la póliza. Las primas siempre se cobran mediante domiciliación bancaria.

¿Cuáles son las consecuencias de incumplir el pago de una prima?

En el supuesto de impago de una prima posterior a la primera, las garantías de la póliza quedarán automáticamente suspendidas a partir del mes que sigue al de impago y, dentro de los tres meses subsiguientes, la compañía procederá a resolver el contrato.

Sobre las coberturas

¿Debo pasar una revisión médica antes de contratar la póliza?

La compañía delimitará internamente la realización de pruebas médicas en función del capital contratado. La entidad puede solicitar al asegurado que se someta a un reconocimiento médico.

¿Qué pasa si no declaro alguna circunstancia de mi estado de salud?

Omitir información relevante del estado de salud del asegurado puede llevar a no recibir la prestación pactada en caso de siniestro.

¿Qué pasa si soy fumador?

Si es fumador, deberá comunicarlo en el cuestionario de salud a la hora de contratar la cobertura.

¿Hay un límite máximo de edad para las coberturas del seguro?

De no pactarse otras edades en las condiciones particulares, el límite máximo es, para la cobertura de fallecimiento, la anualidad del seguro durante la cual el asegurado cumpla los 73 años, y para las coberturas complementarias, la anualidad del seguro durante la cual el asegurado cumpla los 65 años de edad. No se podrá contratar seguro para caso de fallecimiento para menores de 14 años de edad ni incapacitados.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

¿Cuáles son las coberturas complementarias?

Los seguros complementarios son invalidez total y permanente, fallecimiento por accidente, invalidez total y permanente por accidente, fallecimiento por accidente de circulación, invalidez total y permanente por accidente de circulación, fallecimiento conjunto por causa de accidente.

Sobre las prestaciones

¿Qué se debe hacer en caso de siniestro?

El beneficiario deberá ponerse en contacto con la compañía, ya sea por medio del Servicio de Atención al Cliente o bien contactando directamente con el agente del asegurado.

¿Qué documentación debe presentarse en caso de siniestro?

Se deberá cumplimentar el documento "Solicitud de prestación", donde se indica la información inicial y la documentación necesaria para tramitar la indemnización.

¿Cuánto tarda la compañía en pagar el capital asegurado?

La compañía deberá abonar el importe total de la prestación asegurada en el plazo máximo de tres meses desde la fecha de la declaración del siniestro y la entrega de toda la documentación solicitada.

¿Cómo demuestro que me he quedado inválido?

El servicio médico de la compañía examinará la documentación aportada por el asegurado y, en especial, el informe de incapacidad emitido por el médico de la Seguridad Social sobre la incapacidad. Además, comprobará la situación de invalidez del asegurado.

¿Qué pasa si la aseguradora cree que el grado de invalidez no se ajusta a las coberturas contratadas como para cobrar el capital?

En el caso de no haber acuerdo, ambas partes se someterán a la decisión de peritos médicos, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 38 de la Ley de contrato de seguro.

¿Qué derechos tengo si la compañía se demora en el abono de la prestación en los plazos establecidos?

Si el asegurador incurre en mora en el cumplimiento de la prestación, ha de pagar, sin necesidad de reclamación judicial, un interés de demora anual igual al interés legal del dinero, que se computará desde la fecha del siniestro.


Sobre las reclamaciones

¿Con quién debo contactar en caso de reclamación?

Con el Servicio de Atención al Cliente de la entidad, en cualquier oficina de la entidad o bien en la dirección de correo electrónico atencionalcliente@ca-lifeexperts.com o en la página web www.ca-lifeexperts.com. En su caso, hay que iniciar procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Consultas y Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

Información previa

El tomador del seguro reconoce haber recibido del asegurador, con carácter previo a la celebración del contrato, la presente información previa en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, de los artículos 122 a 127 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y del artículo 7 de la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

1. Legislación aplicable

El presente contrato se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro; la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados.

La ley española será la aplicable al presente contrato de seguro. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el correspondiente al domicilio del asegurado, y será nulo cualquier otro pacto en contrario.

2. Estado y autoridad de control de la entidad aseguradora

El control y la supervisión de la actividad de la entidad aseguradora corresponden al Estado español, por medio de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad.

3. Instancias de reclamación

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas y/o reclamaciones ante las siguientes instancias:

Servicio de Atención al Cliente, conforme al procedimiento establecido en su reglamento, que se encuentra disponible en la página web de la entidad (www.ca-lifeexperts.com).

Servicio de Reclamaciones y Consultas de la Dirección General de Seguros, con domicilio en paseo de la Castellana, n.º 44, de Madrid. Para la admisión y la tramitación del procedimiento administrativo de las reclamaciones ante este órgano, deberá acreditarse la formulación de la reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente y que la misma ha sido desestimada o no admitida, o bien que ha transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

4. Denominación social y forma jurídica

CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U., con NIF A86485749, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, hoja M-540504, tomo 30030, folio 127.

5. Domicilio social

C/ Agustín de Foxá, 29, 6ª Planta A, 28036 Madrid.

6. Definición de las garantías

Las garantías definidas en el presente contrato de seguro son las indicadas a continuación, de acuerdo con las condiciones especiales de la póliza.

Garantía principal: fallecimiento.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

Garantías complementarias:

- Incapacidad permanente absoluta.

7. Duración del contrato

El contrato tiene carácter anual renovable, con la posibilidad de renovarlo por períodos anuales, salvo oposición del tomador en los términos y los plazos establecidos en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

Una vez satisfecho el primer recibo de la prima, el contrato entrará en vigor.

8. Condiciones para su rescisión

La muerte y la incapacidad permanente absoluta asegurado son causa de extinción del contrato y del pago de la prestación prevista para dichas contingencias.

La solicitud de resolución por parte del tomador producirá efectos sólo si se efectúa mediante comunicación escrita remitida al asegurador, por medio de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación.

9. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas

Las primas se establecerán por períodos anuales según la edad actuarial del asegurado en la fecha de suscripción y, en caso de renovación, se modificarán según la nueva edad actuarial alcanzada y los capitales de las garantías contratadas.

Para el caso de contratos a plazo, la prima de las diferentes anualidades vendrá establecida en las condiciones particulares. También podrá pagarse la prima en un único pago, si así se establece en las condiciones particulares.

La tarifa de primas aplicable será la especificada en la nota técnica del seguro.

10. Participación en beneficios

No se reconoce participación en beneficios en esta modalidad de seguro.

11. Derechos garantizados

No se reconocen los derechos de rescate, reducción o anticipo en esta modalidad de seguro.

12. Primas relativas a cada garantía

La prima se calculará con arreglo al capital de cobertura, las garantías contratadas, el sexo y la edad del asegurado, y se corresponde con la nota técnica del seguro.

Existe una tabla de primas por edades a disposición del tomador en el domicilio social de la entidad aseguradora.

13. Contratos de capital variable, unidades de cuenta y activos representativos

No existen unidades de cuenta en esta modalidad de seguro.

14. Facultad unilateral de resolución del tomador

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 a) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, el tomador del seguro podrá desistir del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna 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. En caso de celebración del contrato a distancia, el plazo de 30 días se computará a partir de la fecha en la que se notifique al tomador que el contrato se ha celebrado o desde la recepción de la información contractual si esta recepción fuese posterior.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

En caso de celebración del contrato en presencia física del tomador, el plazo de 30 días computará a partir de la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o el documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ser ejercida por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador por medio de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. La referida comunicación deberá ser expedida por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

A partir de la fecha en la que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior, cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador, y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

15. Régimen fiscal aplicable en España

Con carácter general, cuando el beneficiario sea una persona física distinta del tomador, las prestaciones percibidas tributarán en el impuesto sobre sucesiones y donaciones. Cuando tomador y beneficiario sean la misma persona física, los rendimientos generados por la prestación tributarán en el impuesto sobre la renta de las personas físicas como rentas del ahorro en concepto de rendimientos del capital mobiliario, estando sujetos a retención de acuerdo con los tipos impositivos marcados por la normativa vigente en cada momento.

16. Tratamiento de datos personales

Los datos proporcionados voluntariamente por el tomador y el asegurado serán objeto de tratamiento de conformidad con la legislación aplicable a la protección de datos de carácter personal. El responsable del tratamiento es CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U. El tomador y el asegurado declaran que los datos personales, incluidos los datos confidenciales o especialmente protegidos, son ciertos, y otorgan su consentimiento expreso e inequívoco para que puedan ser incluidos en ficheros de responsabilidad de la compañía y ser tratados incluso en aquellos casos en los que la póliza no llegue a emitirse o sea anulada.

El asegurado y el tomador podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos mediante comunicación escrita dirigida a la Compañía CA Life Insurance Experts, S.A.U., con domicilio social en C/ Agustín de Foxá, 29, 6ª Planta, A (28036 Madrid). Los datos personales serán tratados de forma confidencial, de conformidad con la normativa de protección de datos, exceptuando aquellas comunicaciones que requieran la gestión de reaseguro, coaseguro, tratamientos estadísticos para la creación de perfiles y estudios de calidad, análisis de riesgos o la gestión de prestación en caso de siniestralidad, servicio de atención al cliente y las que comprendan la gestión contractual propia de la actividad aseguradora.

Recibido en _____, a _____.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

Condiciones generales

Información sobre la digitalización de la firma

De conformidad con lo que disponen la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, y la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico, el tomador del seguro manifiesta que ha sido debidamente informado sobre los medios electrónicos utilizados en la celebración del contrato, en especial, el dispositivo de digitalización de la firma.

El tomador del seguro acepta expresamente el empleo del dispositivo de digitalización de la firma, así como la vinculación de su firma única y exclusivamente a la póliza concreta, conociendo que la firma se incorporará a todas las hojas del contrato, y presta libremente, en este mismo momento, su consentimiento al contrato. El tomador del seguro declara conocer que no se trata de una firma electrónica, diferenciando su validez y sus efectos de los de la firma digitalizada.

El tomador del seguro ha sido informado de que recibirá una copia del contrato de seguro junto con la correspondiente póliza en la dirección que haya indicado a la compañía de seguros en soporte electrónico duradero.

El tomador del seguro manifiesta tener conocimiento de que el contrato despliega sus efectos, generando obligaciones válidas para las partes, desde el momento en que el tomador firma en el dispositivo de digitalización y su firma digitalizada se asocia o vincula de modo seguro a la póliza. No obstante lo anterior, la cobertura del seguro no comenzará hasta que se haya efectuado el cobro de la prima por el medio pactado.

La compañía aseguradora garantiza que ha adoptado todas las medidas de seguridad informáticas y a tal efecto pone en conocimiento del tomador que, tras la ejecución de la digitalización de la firma y la aceptación de los documentos contractuales, dicha firma quedará destruida, para no utilizarse en ninguna otra contratación. Esta medida de seguridad informática se adopta a efectos de ofrecer garantías al tomador de que la compañía no podrá utilizar dicha firma para ninguna otra contratación.

1. Definiciones

Salvo que en las condiciones particulares se prevea expresa y concretamente otra cosa, a los efectos del presente contrato se establecen las definiciones siguientes:

Compañía aseguradora: CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U. Es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan, en contraprestación del pago de la prima y de conformidad con lo estipulado en el contrato.

Tomador del seguro: es la persona física o jurídica suscriptora del contrato con la compañía aseguradora y que asume las obligaciones del pago de la prima y las que deriven del contrato, excepto las que deben ser cumplidas por el asegurado.

Asegurado: persona física sobre cuya vida o salud se estipula el seguro.

Beneficiario del seguro: persona o personas físicas o jurídicas titulares del derecho a la prestación del asegurador cuando se produzcan los requisitos previstos contractualmente. El beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado será el designado en las condiciones particulares; el beneficiario para las garantías de invalidez será el propio asegurado.

Prima: el precio del seguro que va a cargo del tomador. Cada recibo de prima contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación, siendo la prima única e indivisible.


Período de cobertura: período de tiempo que media entre la fecha de inicio y la fecha final de vigencia de cada garantía contratada.

Invalidez total y permanente: estado físico de carácter irreversible (con independencia de la causa que lo haya producido) cuyo origen no es imputable a la voluntad del asegurado y que de forma total y permanente le impide desarrollar cualquier actividad laboral o profesional.

Accidente: lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intención del asegurado, la cual le produce la invalidez total permanente o la muerte. No se consideran accidente el infarto de miocardio ni la lesión vascular cerebral.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

Accidente de circulación: accidente, según la definición anterior, producido de resultas del tráfico aéreo, terrestre o marítimo.

Riesgo agravado: calificación dada cuando concurren determinadas circunstancias en el asegurado que contribuyen a incrementar el riesgo objeto de cobertura. Estas circunstancias pueden deberse a su estado de salud, a su profesión y/o a sus actividades lúdicas.

2. Objeto del seguro

La compañía aseguradora se obliga, en las condiciones pactadas y mediante el cobro de la prima, a pagar un capital determinado al beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado por cualquier causa que no haya sido expresamente excluida de la póliza.

Y, en su caso, si se han contratado en las condiciones particulares las coberturas complementarias previstas en las condiciones especiales de la póliza y se ha satisfecho la prima correspondiente, la compañía se obliga a pagar un capital determinado al beneficiario en caso de incapacidad permanente absoluta del asegurado, en los términos cubiertos por la póliza.

3. Perfección del contrato

3.1. Salvo que se disponga otra cosa en las condiciones particulares, el contrato se perfecciona cuando se reúnen acumulativamente las condiciones siguientes:

- La aceptación expresa por parte de la compañía de la declaración de salud del asegurado y del reconocimiento médico, en caso de que hayan sido solicitados.
- La firma de la póliza por las partes.
- El pago de la primera prima.

3.2. Perfeccionado el contrato en los términos anteriores, sus efectos se retrotraerán a la fecha de efectividad indicada en las condiciones particulares.

4. Duración y efectos del contrato

4.1. La duración de la póliza será la indicada en las condiciones particulares. Los efectos del seguro principal se inician a las 0.00 horas del día de la fecha de perfección del contrato y finalizan el día en que sucede el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, el día de la resolución o a las 24.00 horas del día del vencimiento del contrato.

4.2. Al vencer el plazo inicial del seguro, éste se prorrogará por tácita reconducción, por un período de un año, hasta la anualidad en que el asegurado cumpla 73 años actuariales y siempre y cuando el tomador esté al corriente de pago de las primas y ninguna de las partes haya denunciado el contrato, mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso cuando quién se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador. Así mismo la anualidad en que el asegurado cumpla los 73 años actuariales la póliza quedará automáticamente rescindida.

4.3. Los seguros complementarios quedarán todos automáticamente resueltos al inicio de la anualidad en la que el asegurado cumpla 65 años y, en todo caso, se extinguirán cuando, por la razón que sea, quede extinguido el seguro principal que complementan.

5. Declaraciones

5.1. El tomador del seguro y/o el asegurado tienen la obligación de declarar a la compañía aseguradora todas las circunstancias por ellos conocidas, pasadas, presentes o sobrevenidas, que puedan influir en la valoración del riesgo y que figuren en los documentos siguientes que la compañía presente:

- La solicitud del seguro.
- La declaración de salud del asegurado firmada por el mismo.
- Cualquier otro documento escrito que amplíe la información relacionada con el estado de salud, la profesión, los deportes que practique el asegurado o cualquier otra circunstancia que influya en la valoración del riesgo.

Que el asegurado se someta a un reconocimiento médico no le exime de esta obligación.

5.2. La compañía aseguradora se reserva el derecho de solicitar al asegurado que presente la documentación acreditativa de su edad y también de exigirle que se someta a un reconocimiento médico. La designación de los facultativos encargados de estos reconocimientos médicos corresponde a la compañía aseguradora.

5.3. El tomador del seguro y/o el asegurado deberán comunicar a la compañía aseguradora, en cuanto tengan conocimiento, cualquier hecho susceptible de incrementar el riesgo cubierto por la póliza y que sea de tal naturaleza que, si hubiera sido

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

conocido en el momento de suscribir el contrato, la compañía aseguradora no lo habría celebrado o lo habría hecho con unas condiciones más onerosas para el tomador. Esta obligación se extiende desde la fecha de perfección de la póliza hasta la de su vencimiento. En los seguros de personas el tomador o el asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

5.4. En el caso de que la edad declarada por el asegurado no sea la correcta, la compañía aseguradora podrá resolver automáticamente la póliza si la edad correcta del asegurado sobrepasa los límites de admisión establecidos en las condiciones generales. Si la edad correcta del asegurado no sobrepasa los referidos límites de admisión, en caso de que la prima abonada haya sido inferior a la que hubiera correspondido pagar, la compañía aseguradora reducirá proporcionalmente las prestaciones debidas en función del importe de aquella prima. Por otra parte, en caso de que la prima abonada haya sido superior a la que hubiera correspondido pagar, la compañía aseguradora restituirá, sin interés, el exceso de dicha prima.

6. Tomador, asegurado y beneficiario

6.1. Si las cualidades de tomador del seguro y de asegurado no recaen en la misma persona, es requisito indispensable para la validez del contrato el consentimiento expreso del asegurado, manifestado con su firma en la póliza y con la mención manuscrita "leído y aprobado".

6.2. Designación y cambio de beneficiario

Durante la vigencia del contrato, el tomador puede designar beneficiario y puede también modificar la designación del beneficiario, sin necesidad de consentimiento del asegurado, salvo que haya nombrado beneficiario irrevocable o salvo que haya renunciado expresamente y por escrito a esta facultad.

6.3. La designación de beneficiario o la revocación de éste podrá hacerse constar en las condiciones particulares o en una posterior comunicación escrita dirigida a la compañía aseguradora, o en testamento. No tendrán efecto las designaciones o las modificaciones de beneficiario no testamentarias que no hayan sido fehacientemente comunicadas a la compañía aseguradora.

6.4. Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiese beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del tomador.

6.5. En el supuesto de la designación genérica de beneficiarios del seguro sobre la vida, se determinará de conformidad con el artículo 85 de la Ley 50/1980, de seguro de vida, y en el supuesto de designación de varios beneficiarios del seguro sobre la vida, se determinará de conformidad con el artículo 86 de dicha ley.

6.6. Cesión y pignoración de la póliza. Asimismo, el tomador puede ceder o pignorar la póliza, siempre y cuando el beneficiario no haya sido designado con carácter irrevocable. La cesión o la pignoración de la póliza deberán comunicarse por escrito a la compañía e implicarán la revocación del beneficiario.

7. Pago de las primas

7.1. El tomador del seguro se obliga a pagar la prima, sea única o periódica -y en este último caso, constante o variable-, en la forma pactada en las condiciones particulares.

7.2. La primera prima debe ser abonada por el tomador el día de la fecha de perfección del contrato. En caso de impago de la primera prima, la compañía aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la misma. Si esta prima se encontrara pendiente de pago en la fecha de producción del siniestro, la compañía aseguradora quedaría liberada de sus obligaciones.

En el supuesto de impago de una prima posterior a la primera, las garantías de la póliza quedarán automáticamente suspendidas a partir del mes que sigue al de impago. La compañía podrá resolver el contrato o exigir el pago.

En caso de que la compañía no reclame el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, la compañía aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, podrá exigir el pago de las primas vencidas no satisfechas.

7.3. La duración y las condiciones de pago de primas periódicas son las indicadas en las condiciones particulares.

7.4. El vencimiento de las primas periódicas coincide con el primer día de cada período.

8. Pago de las prestaciones

Si se produce el riesgo que es objeto de cobertura, la compañía aseguradora debe pagar al beneficiario la prestación contratada, una vez debidamente formulada la declaración del siniestro y aportados todos los documentos indicados en la cláusula siguiente.

9. Documentación que presentar en caso de siniestro

9.1. En caso de siniestro, sin perjuicio de lo que se disponga en las condiciones particulares, se entregará necesariamente a la compañía aseguradora la documentación siguiente:

9.2. Si se produce el fallecimiento del asegurado:

- La que acredite la identidad y la condición de beneficiario del seguro.
- Certificado literal de defunción del asegurado.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

- Certificados médicos, el historial clínico o el informe de asistencia que acrediten las causas de la muerte, la fecha en que se ha producido el accidente o se ha pronosticado la enfermedad causante del siniestro, la evolución de ésta y los eventuales antecedentes médicos.
- Testimonio, en su caso, de las actuaciones o diligencias judiciales, o documentos que las acrediten, y el informe de la autopsia expedido por el médico forense.
- Certificado expedido por el Registro de Actos de Última Voluntad y copia del último testamento del tomador, acta de notoriedad o auto judicial de declaración de herederos abintestato del asegurado.
- Cualquier otro documento o medio de prueba que la compañía aseguradora estime necesario para la determinación del hecho del siniestro o por otra causa justa.

9.3. Si se produce una incapacidad permanente absoluta:

- La que acredite la identidad y, en su caso, la condición de beneficiario del seguro.
- Partida de nacimiento del asegurado.
- Certificados médicos, el historial clínico o el informe de asistencia que acrediten el estado de invalidez total y permanente, la fecha en que se ha producido el accidente causante del siniestro, la evolución de ésta y los eventuales antecedentes médicos.
- Cualquier otro documento o medio de prueba que la compañía aseguradora estime necesario para la determinación del siniestro o por otra causa justa.

10. Plazo para el pago de la prestación

10.1. La compañía aseguradora abonará la prestación al término de las verificaciones y los peritajes necesarios para establecer la existencia y las causas del siniestro.

10.2. En cualquier supuesto, en el plazo máximo de cuarenta días desde la declaración del siniestro, la Compañía deberá abonar o consignar el importe mínimo que se considere adecuado a los compromisos asumidos en el contrato de seguro y según las circunstancias por ella conocidas.

11. Comprobación de la incapacidad permanente absoluta

11.1. El servicio médico de la compañía aseguradora examinará la documentación aportada y calificará la posible existencia de la incapacidad permanente y absoluta o enfermedad grave del asegurado, de acuerdo con las definiciones del presente contrato.

11.2. En caso de que exista discrepancia entre las partes respecto al carácter total y permanente de la invalidez del asegurado, y no hubiera posterior avenencia entre las partes, ambas se obligan a acudir al peritaje de médicos, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 38 de la Ley de contrato de seguro.

11.3. Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, el asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el artículo 18 de la Ley de seguro, y si no lo fuera, abonará el importe de la indemnización señalado por los peritos en un plazo de cinco días.

12. Derecho del beneficiario en caso de demora de la compañía aseguradora

12.1. En caso de que la compañía aseguradora incurriera en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, se ajustará a las reglas establecidas en el artículo 20 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro. La compañía incurrirá en mora, si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, no hubiere cumplido su prestación, por causa no justificada o exclusivamente imputable a la misma, estando obligada a abonar, por cada uno de los días transcurridos, una cantidad adicional equivalente al interés legal del dinero vigente en el momento que se devengue incrementado en un 50%. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés aplicable no podrá ser inferior al 20% anual.

12.2. No procede el pago de los intereses por demora de la compañía aseguradora si el retraso del pago de la prestación se fundamenta en una causa justificada o en un hecho no imputable a la compañía aseguradora.

13. Otras obligaciones de las partes

13.1. A la firma del contrato, la compañía aseguradora entrega la póliza al tomador, en la que constan la información previa, las condiciones generales, especiales y particulares pactadas, y las prestaciones aseguradas.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

13.2. Cualquier modificación de las condiciones contractuales requiere la emisión y la firma por las partes de un documento de suplemento o de una nueva póliza. Ésta, a partir de su firma, dejará sin efecto la anterior.

14. Impuestos

Los impuestos, los recargos, las tasas u otros conceptos impositivos, presentes y futuros, legalmente repercutibles que deban pagarse por razón de este seguro correrán a cargo del tomador, del asegurado o del beneficiario del contrato.

15. Comunicaciones

15.1. El tomador del seguro, el asegurado y/o el beneficiario deben enviar sus comunicaciones al domicilio social de la compañía aseguradora.

15.2. La compañía aseguradora remitirá sus comunicaciones a la dirección del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario. Con carácter general, la dirección es la que figura en la póliza, salvo que se hubiera notificado por escrito otra a la compañía aseguradora.

16. Prescripción

Todas las acciones derivadas del presente contrato prescriben a los cinco años contados desde el día en que podían ser ejercitadas.

17. Protección de datos personales

Los datos personales del asegurado y del tomador recogidos como consecuencia de la formalización del seguro y las declaraciones efectuadas por el asegurado y contenidas en el presente contrato serán objeto de tratamiento automatizado de conformidad con la normativa de protección de datos de carácter personal. El responsable del tratamiento es CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U. El tomador y el asegurado declaran que los datos personales, incluso los datos confidenciales o especialmente protegidos, son ciertos, y otorgan su consentimiento expreso e inequívoco para que puedan ser incluidos en ficheros responsabilidad de la compañía y ser tratados incluso en aquellos casos en los que la póliza no llegue a emitirse o sea anulada.

El asegurado y el tomador podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos mediante comunicación escrita dirigida a la compañía CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U., con domicilio social en la calle Agustín de Foxá, 29, 6ª Planta A, 28036 Madrid. Los datos personales serán tratados de forma confidencial, de conformidad con la normativa de protección de datos, exceptuando aquellas comunicaciones que requieran la gestión de reaseguro, coaseguro, tratamientos estadísticos para la creación de perfiles y estudios de calidad, análisis de riesgos o la gestión de prestación en caso de siniestralidad, y las que comprendan la gestión contractual propia de la actividad aseguradora.

Asimismo, el tomador autoriza de forma expresa e inequívoca a comunicar sus datos, excepto los relativos a la salud, al resto de las empresas del grupo situadas en territorio español cuyas actividades se relacionen con el sector de seguros, al objeto de que le sea remitida información de otros productos y servicios. En todo caso, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se ejercerán igualmente ante CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U.

En caso de no querer autorizar la comunicación de datos a empresas del grupo, marque la casilla "NO" en las condiciones particulares.

18. Subrogación

En caso de fallecimiento del tomador del seguro, si es persona distinta del asegurado, éste último adquiere todos los derechos y las obligaciones del primero derivados de la póliza.

19. Indisputabilidad

El presente contrato, a no ser que medie actuación dolosa o mala fe, es indisputable a partir de un año contado desde la fecha de su perfección o de su eventual rehabilitación, siempre que, en este último caso, hayan transcurrido al menos seis meses desde el vencimiento de la última prima o fracción de prima impagada, con arreglo a lo dispuesto en los artículos 89 y 90 de la Ley de contrato de seguro.

20. Rehabilitación del contrato

En caso de que el contrato estuviese en suspenso, podrá rehabilitarse si la petición se produce dentro de los cinco meses siguientes a haber sido dejado en suspenso, y previa declaración de salud de acuerdo con el cuestionario que facilite la compañía o, en su caso, previo reconocimiento médico, a criterio de la compañía. Una vez aceptada la rehabilitación, el pago

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

de la prima o las primas impagadas y de los intereses de demora que correspondan deberá efectuarse de una sola vez en el acto. Cuando la petición sea posterior a dicho plazo, y en todo caso anterior al siniestro, previo reconocimiento médico o debiendo presentar el asegurado las pruebas que a juicio del asegurador sean suficientes y satisfactorias para demostrar que en el momento de la rehabilitación se encuentra en las condiciones de salud exigidas para contratar esa modalidad de seguro, se fijarán las condiciones de rehabilitación.

21. Jurisdicción

Si cualquiera de las partes contratantes –o ambas– decidiera ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, y cualquier otro pacto en contrario será nulo.

22. Riesgos cubiertos

22.1. Seguro principal: fallecimiento

La compañía aseguradora se obliga a pagar al beneficiario del seguro por esta garantía el capital que figura indicado en las condiciones particulares si se produce la muerte del asegurado, durante el período de vigencia principal del contrato también indicado en las condiciones particulares, o bien durante cualquiera de sus prórrogas anuales por tática reconducción.

22.2. Seguros complementarios: Incapacidad permanente absoluta

La compañía aseguradora se obliga a pagar al beneficiario del seguro por esta garantía el capital que figura indicado en las condiciones particulares si se produce la incapacidad permanente y absoluta del asegurado, durante el período de cobertura también indicado en las condiciones particulares, o bien durante cualquiera de sus prórrogas anuales por tática reconducción de su diagnóstico.

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- 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.
- Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales


1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- 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.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

LE ROGAMOS QUE LO LEA CON ATENCIÓN Y QUE LO FIRME ÚNICAMENTE SI ESTÁ CONFORME CON SU CONTENIDO

24. Riesgos excluidos

24.1. Régimen de exclusión de las garantías

Con carácter general, queda entendido que los riesgos de fallecimiento, de incapacidad permanente absoluta, tienen carácter excluyente entre sí. Es decir, que la compañía aseguradora abonará únicamente las prestaciones derivadas del riesgo que suceda en primer lugar y, a partir de ese momento, quedará extinguida la póliza.

25. Cláusulas limitativas

25.1. Exclusiones generales de la póliza

Se perderá el derecho a las prestaciones previstas en la póliza en los siguientes supuestos:

- Cuando el origen del siniestro esté directa o indirectamente relacionado con un accidente o una enfermedad producido con anterioridad a la fecha de efecto del contrato.
- Cuando la muerte del asegurado fuera causada dolosamente por el beneficiario le privará a este del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando está integrada en el patrimonio del tomador.
- Si el siniestro es consecuencia directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Si, por su gravedad o magnitud, la causa del siniestro es calificada por las autoridades gubernamentales de catástrofe o calamidad nacional.
- Si el siniestro es producido por un conflicto armado, aunque no haya sido precedido por una declaración oficial de guerra.
- Si el siniestro se produce cuando el asegurado sea el conductor del vehículo sin que disponga del permiso legal para conducirlo.
- Si el siniestro es consecuencia de un acto de imprudencia o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, o por el hecho de la participación del asegurado en actos delictivos o criminales, duelos o riñas, salvo que, en este último caso, hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o de bienes y así haya sido judicialmente declarado.
- Si el siniestro ocurre como consecuencia de la práctica profesional de un deporte por parte del asegurado.
- Si el siniestro se produce como consecuencia de la práctica por el asegurado de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globos aerostáticos, puenting, vuelos en ala delta, navegación con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar).
- La participación del asegurado, incluyendo los entrenamientos, en competiciones con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, de copiloto o de pasajero.
- La práctica por el asegurado de inmersión subacuática, alpinismo, escalada o espeleología.
- La aportación por parte de cualquier asegurado de documentos falsos o alterados provocará la pérdida del derecho a indemnización.

El tomador y/o el asegurado reconocen haber leído las cláusulas limitativas precedentes, integrantes de las condiciones generales, a los efectos expresados en el artículo 3.º de la Ley 50/1980, de contrato de seguro, muestran su conformidad con las mismas y las suscriben a efectos de coberturas del riesgo asegurado en el lugar y la fecha indicados en las condiciones particulares.

Y leídas por las partes, a su comodidad, todas y cada una de las cláusulas y las condiciones reguladoras de la presente póliza de seguro, declaran estar plenamente informados del contenido de los documentos que forman parte integrante de la póliza (información previa, solicitud condiciones generales, especiales y particulares y cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, especialmente resaltados) y lo ratifican en todos sus extremos. Y en prueba de conformidad, ambas partes lo firman por duplicado y a un solo efecto en el lugar y la fecha indicados en las condiciones particulares.

El tomador / El asegurado

La compañía



N.º de póliza:

Condiciones particulares

Póliza de seguro				
Compañía aseguradora: CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, SA Unipersonal		Producto:	Ramo:	
Agente: Espanor Broker On Line, SL Unipersonal				
Fecha de vencimiento:	Moneda:	Fecha de efecto:	Duración:	
Tomador				
Nombre/razón social:		Apellidos:		
Profesión:				
Domicilio:				
Correo electrónico:		Teléfono móvil:	Teléfono fijo:	
NIF/NIE:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:	Sexo:	
Asegurado				
Nombre/razón social:		Apellidos:		
Profesión:				
Domicilio:				
NIF/NIE:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:	Sexo:	
Garantías				
Cláusulas especiales				
Beneficiarios				
Primas				
Forma de pago:	Prima:	Recargo de fraccionamiento:	Impuestos:	Prima total:
Importe primer recibo:				
Anualmente, a contar desde la fecha de efecto del seguro, la prima se actualizará según la edad del asegurado.				
Período inicial de cobertura:		Fecha de efecto:	Fecha de vencimiento:	
Orden de domiciliación bancaria de los recibos				
El abajo firmante autoriza expresamente a la compañía aseguradora CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U., provista de NIF A86485794, para que desde la fecha reseñada a pie de página hasta nuevo aviso se haga efectivo y con cargo a la cuenta bancaria abajo indicada el importe de los recibos que les presente al cobro CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U. Los importes de la prima se incrementaran anualmente de conformidad con lo pactado en la póliza de seguro.				
Titular cuenta: NIF: Entidad: Entidad Oficina DC N.º cuenta		Domicilio: Población: CP: Provincia:		
Localidad y fecha de expedición:				

Las condiciones particulares, junto con las condiciones generales, la solicitud y, en su caso, las condiciones especiales, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado. El tomador de la póliza declara haber recibido junto con las presentes condiciones particulares las condiciones generales y especiales de la póliza, y declara que son ciertos y exactos todos los datos que figuran en este documento. Asimismo manifiesta que son ciertos y exactos los datos que ha consignado en la declaración de salud, con el número indicado en el apartado Póliza de Seguro de las presentes condiciones particulares, siendo responsable de las inexactitudes del mismo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley

El tomador / El asegurado

La compañía

N.º de póliza:

de contrato de seguro, y se obliga a comunicar a la compañía cualquier variación que se produzca durante la vigencia de la póliza, en los seguros de personas el tomador o el asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

Los datos personales del asegurado y del tomador recogidos como consecuencia de la formalización del seguro y las declaraciones efectuadas por el asegurado y contenidas en el presente contrato serán objeto de tratamiento automatizado de conformidad con la normativa de protección de datos de carácter personal. El responsable del tratamiento es CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U. El tomador y el asegurado declaran que los datos personales, incluidos los datos confidenciales o especialmente protegidos, son ciertos, y otorgan su consentimiento expreso e inequívoco para que puedan ser incluidos en ficheros responsabilidad de la compañía y ser tratados incluso en aquellos casos en los que la póliza no llegue a emitirse o sea anulada.

El asegurado y el tomador podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos mediante comunicación escrita dirigida a la compañía CA Life Insurance Experts, S.A.U., con domicilio social en la calle Agustín de Foxá, 29, 6ª Planta A, 28036 Madrid. Los datos personales serán tratados de forma confidencial, de conformidad con la normativa de protección de datos, exceptuando aquellas comunicaciones que requieran la gestión de reaseguro, coaseguro, tratamientos estadísticos para la creación de perfiles y estudios de calidad, análisis de riesgos o la gestión de prestación en caso de siniestralidad, y las que comprendan la gestión contractual propia de la actividad aseguradora.

Asimismo, el tomador autoriza de forma expresa e inequívoca a comunicar sus datos, excepto los relativos a la salud, al resto de las empresas del grupo situadas en territorio español cuyas actividades se relacionen con el sector de seguros al objeto de que le sea remitida información de otros productos y servicios. En todo caso, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se ejercitarán igualmente ante CA Life Insurance Experts, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U.

¿Autoriza la comunicación de sus datos a empresas del grupo?

El tomador / El asegurado

La compañía



MV-01