

MaxiPlan Pensión Garantizada



santalucía
■ ■ ■ ■ ■ SEGUROS ■ ■ ■ ■ ■

Estamos cerca, estás seguro.



Condiciones Generales del contrato

MAXIPLAN PENSIÓN GARANTIZADA

santalucía
■ ■ ■ ■ ■ SEGUROS ■ ■ ■ ■ ■

MaxiPlan Pensión Garantizada

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo Preliminar. BASES DEL CONTRATO

1. La solicitud-cuestionario suscrita por el Asegurado y esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro o el Asegurado podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

2. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento, el Asegurador 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 aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del Asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida.

Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

Artículo 1. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

1. MaxiPlan Pensión Garantizada

Un Plan de Previsión Asegurado consistente en un seguro de vida individual con interés garantizado, cuya cobertura principal es una suma asegurada para la jubilación.

2. Asegurador

SANTA LUCIA, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros, que asume el riesgo contractualmente pactado.

3. Asegurado

La persona física titular del interés objeto del seguro que, juntamente con el Asegurador, suscribe este **MaxiPlan Pensión Garantizada**.

4. Tomador del seguro

Por tratarse de un **Plan de Previsión Asegurado** coincide con la persona del Asegurado.

5. Beneficiario

La persona titular del derecho a la prestación contratada.

Si falleciese el Asegurado y no hubiere Beneficiario concretamente designado, o su designación fuese nula, la indemnización será satisfecha, por orden preferente y excluyente, a las personas que, con respecto al Asegurado fallecido, sean:

- Sus hijos, a partes iguales. Si alguno hubiera fallecido, su parte la percibirán los hijos de éste y si no los hubiere, será repartida entre los hijos vivos del Asegurado.
- Su cónyuge, siempre que no esté separado legalmente o de hecho.
- Los padres que le sobrevivan.
- Los abuelos que le sobrevivan.
- Los hermanos que le sobrevivan.
- A falta de todos los anteriores, los herederos legales del Asegurado fallecido.

En su defecto, la indemnización formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.

En el supuesto de que el Beneficiario cause dolosamente el siniestro, quedará nula la designación hecha a su favor.

6. Póliza

El documento que contiene las condiciones reguladoras del **MaxiPlan Pensión Garantizada**. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares y Especiales, en su caso, que individualizan el riesgo, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla. Ninguno de estos documentos tendrá validez por separado.

7. Prima

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

8. Provisión Matemática

Es el valor del ahorro acumulado en el contrato, en cada momento de su vigencia, atendiendo a las primas.

GARANTÍAS DEL MAXIPLAN PENSIÓN GARANTIZADA

Artículo 2. GARANTÍAS DEL MAXIPLAN PENSIÓN GARANTIZADA

Dentro de los límites y condiciones establecidos en esta póliza, el **MaxiPlan Pensión Garantizada** cubre al Asegurado frente a aquellos riesgos cuya cobertura se especifica a continuación, así como frente a los previstos en las Condiciones Especiales de los seguros complementarios que se contraten:

1. JUBILACIÓN DEL ASEGURADO.

En caso de jubilación del Asegurado en la fecha de terminación **del MaxiPlan Pensión Garantizada**, el Asegurador le abonará el capital garantizado que figura en las Condiciones Particulares de esta póliza, más los incrementos acumulados por Participación en Beneficios, según Cláusula que figura en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales.

No obstante, en caso de que el Asegurado, conforme a la normativa de la Seguridad Social, acceda a la situación de jubilación parcial, podrá optar por seguir siendo Asegurado, sin percibir todavía la prestación correspondiente por jubilación, y realizar pagos de prima para todos los riesgos asegurados hasta su jubilación ordinaria o anticipada.

Asimismo, el Asegurado podrá percibir la prestación correspondiente a jubilación en caso de que, cualquiera

que sea su edad, extinga su relación laboral y pase a situación legal de desempleo en los siguientes supuestos:

- a) Muerte, jubilación o incapacidad del empresario individual, excepto en el supuesto de cesión de empresa.
- b) Extinción de la personalidad jurídica del empresario constituido como persona jurídica.
- c) Despido colectivo.
- d) Despido individual por causas objetivas.
- e) Concurso de acreedores del empresario.

Del mismo modo, el Asegurado podrá anticipar la percepción de la prestación correspondiente a jubilación a partir de los sesenta años de edad, siempre y cuando haya cesado en toda actividad determinante del alta en la Seguridad Social (aunque pueda continuar asimilado al alta en algún régimen de la Seguridad Social) y no reúna **todavía** los requisitos para obtener la prestación de jubilación en el régimen correspondiente de la Seguridad Social.

Si el acaecimiento de la contingencia de jubilación fuese anterior a la fecha prevista en las Condiciones Particulares, el valor de la prestación asegurada para dicha contingencia coincidirá con el de la provisión

matemática existente en ese momento, tanto del seguro originario como de los incrementos acumulados por Participación en Beneficios.

Si el acaecimiento de la contingencia de jubilación fuese posterior a la fecha prevista en las Condiciones Particulares, el valor de la prestación asegurada a la nueva fecha será el resultante de aplicar el valor en la fecha inicialmente prevista como un seguro a prima única liberado de gastos según las Bases Técnicas que el Asegurador aplique en ese momento. Estas Bases Técnicas también serán de aplicación para las nuevas aportaciones que se puedan efectuar en el nuevo período.

2. FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

En caso de fallecimiento del Asegurado antes de la fecha de terminación del **MaxiPlan Pensión Garantizada**, el Asegurador abonará al Beneficiario todas las primas de tarifa satisfechas, **sin intereses**, más el importe de la asignación de beneficios efectuada a la póliza hasta ese momento. **Este reembolso no incluirá los impuestos y recargos repercutibles que hayan gravado la prima abonada.**

3. Llegado el momento de percepción de la prestación, ésta se efectuará, a elección del Beneficiario, de una de las siguientes maneras:

- En forma de capital, mediante la percepción de un pago único. El pago podrá ser inmediato a la fecha de la jubilación o diferido a un momento posterior.
- En forma de renta, mediante la percepción de dos o más pagos sucesivos con periodicidad regular (incluyendo al menos un pago en cada anualidad). La renta podrá ser de cuantía constante o variable. Asimismo, la renta podrá ser vitalicia o temporal, inmediata a la fecha de jubilación o diferida a un momento posterior.
- De forma mixta, de modo que se combinen las rentas de cualquier tipo con un pago en forma de capital.

PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO, DURACIÓN DEL CONTRATO Y DERECHO DE RESOLUCIÓN

Artículo 4. PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado en la suscripción de la póliza por las partes contratantes. **Las coberturas contratadas y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario.**

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplidos.

Artículo 5. DURACIÓN DEL CONTRATO

Las garantías de esta póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares, siempre que se encuentre perfeccionado el contrato en la forma estipulada en el Artículo anterior, y satisfecho el recibo de prima.

Las coberturas finalizan en la forma establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Artículo 6. DERECHO DE RESOLUCIÓN

El Asegurado podrá resolver el contrato dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha de entrega de la póliza, mediante comunicación a través de soporte duradero, disponible y accesible al Asegurador que permita dejar constancia de la notificación. A estos efectos se considerará como fecha de entrega de la póliza la que figura en las Condiciones Particulares.

La cobertura del riesgo por parte del Asegurador cesará a partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el párrafo anterior, teniendo derecho el Asegurado a que se le devuelva la parte de prima no consumida en el plazo de 30 días a contar desde la recepción por el Asegurador de dicha comunicación.

DISPOSICIÓN ANTICIPADA

Artículo 7. DISPOSICIÓN ANTICIPADA

El contrato será ilíquido hasta el acaecimiento de una de las contingencias que originen el pago de la prestación (jubilación o fallecimiento). No obstante, el Asegurado podrá ejercitar el derecho de disposición anticipada en los supuestos de ENFERMEDAD GRAVE o DESEMPLEO DE LARGA DURACIÓN, de acuerdo con lo previsto en esta póliza y en la legislación aplicable.

Las personas afectadas por una enfermedad grave, a estos efectos, serán el Asegurado o bien su cónyuge o persona unida por análoga relación de afectividad, o alguno de sus ascendientes por consanguinidad o descendientes de aquéllos en primer grado, o persona que, en régimen de tutela o acogimiento, conviva con el Asegurado o de él dependa.

A estos efectos, se considera **enfermedad grave**:

- a) Cualquier dolencia o lesión física o psíquica que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un período continuado mínimo de 3 meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor en un centro hospitalario o tratamiento en el mismo.
- b) Cualquier dolencia o lesión física o psíquica con secuelas permanentes

que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.

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

Tendrá la consideración de desempleo de larga duración, a estos efectos, la situación legal de desempleo del Asegurado, siempre que estando inscrito en el Servicio de Empleo Público Estatal u organismo público competente como demandante de empleo en el momento de la solicitud, no tenga derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, o haya agotado dichas prestaciones.

A estos efectos, se considera situación legal de desempleo cualquier supuesto de suspensión de la relación de trabajo por expediente de regulación de empleo, o de extinción de la relación

laboral o administrativa del Asegurado.

Sólo determinarán la extinción de la relación laboral del Asegurado los siguientes supuestos:

- a) Expediente de regulación de empleo.
- b) Muerte, jubilación o incapacidad del empresario individual.
- c) Despido.
- d) Resolución voluntaria por el Asegurado en los supuestos de movilidad geográfica, modificación sustancial de las condiciones de trabajo y por cualquier incumplimiento grave de las obligaciones del empresario, salvo supuestos de fuerza mayor.
- e) Expiración del tiempo convenido o realización de la obra o servicio objeto del contrato, siempre que dichas causas no hayan actuado por denuncia del Asegurado.
- f) Resolución de la relación laboral, durante el período de prueba y a instancia del empresario, siempre que la extinción de la relación laboral anterior se hubiera debido a alguno de los supuestos contemplados en las letras anteriores o haya transcurrido un plazo de 3 meses desde dicha extinción.

En caso de que el Asegurado fuese trabajador por cuenta propia que hubiera estado previamente integrado como tal en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, podrás poner anticipadamente de la suma asegurada, siempre y cuando figure

como demandante de empleo en el momento de la solicitud, y no tenga derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, o haya agotado dichas prestaciones.

En ambos supuestos (enfermedad grave y desempleo de larga duración), el Asegurado percibirá del Asegurador el importe de la provisión matemática, que se determinará conforme a lo señalado para el caso de reducción de la póliza, y a la que no se aplicarán penalizaciones, gastos o descuentos, quedando extinguido el contrato.

La disposición anticipada del contrato será incompatible con el pago de primas a cualquier Plan de Previsión Asegurado o la realización de aportaciones a cualquier Plan de Pensiones, salvo las que resulten obligatorias o vinculadas a las del promotor en un plan de pensiones de empleo.

Para percibir el importe del derecho de disposición anticipada, el Asegurado deberá entregar al Asegurador su partida de nacimiento o fotocopia compulsada del D.N.I., si no ha sido aportada con anterioridad.

Asimismo, en caso de enfermedad grave deberá entregarse el certificado médico acreditativo de dicha enfermedad, expedido por los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado y, para el caso de desempleo de larga duración, los documentos acreditativos de la inscripción del Asegurado como demandante de empleo y de los períodos cotizados a la Seguridad

acreditar la condición de Beneficiarios, Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad, copia del último testamento, Acta de Notoriedad o Auto Judicial de Declaración de Herederos del Asegurado.

- i) La documentación legal exigible en ese momento a efectos tributarios.

Los Beneficiarios deberán justificar su derecho fehacientemente, mediante los documentos que acrediten tal condición.

Todos los justificantes documentales habrán de presentarse debidamente legalizados en los casos en que fuere preciso para justificar su autenticidad.

Una vez recibidos los anteriores documentos, el Asegurador deberá pagar o consignar la prestación asegurada en el plazo máximo de 7 días.

Artículo 9. MOVILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA

El Asegurado podrá movilizar la totalidad o parte de su provisión matemática a otro u otros Planes de Previsión Asegurados de los que sea Asegurado, o a uno o varios planes de pensiones del sistema individual o asociado de los que sea partícipe.

A tal fin, el Asegurado deberá dirigirse a la Entidad Aseguradora o Gestora de destino acompañando a su solicitud la identificación del MAXIPLAN PENSIÓN GARANTIZADA de **santalucía**, desde el que se realizará la

movilización, así como el importe a movilizar. La solicitud incorporará una comunicación dirigida a **santalucía** para que ordene el traspaso, e incluirá una autorización del Asegurado a la Entidad Aseguradora o Gestora de destino para que, en su nombre, pueda solicitar a **santalucía** la movilización de la provisión matemática, así como toda la información financiera y fiscal necesaria para realizarla.

En el plazo máximo de 2 días hábiles desde que la Entidad Aseguradora o Entidad Gestora de destino disponga de toda la documentación necesaria, ésta deberá comunicar la solicitud a **santalucía**, con indicación, al menos, del Plan de Previsión Asegurado de destino, Entidad Aseguradora de destino y datos de la cuenta a la que debe efectuarse la transferencia, o, en otro caso, indicación del Plan de Pensiones de destino, Fondo de Pensiones de destino al que esté adscrito, Entidad Gestora y depositaria del fondo de destino, y los datos de la cuenta a la que deba efectuarse la transferencia.

En un plazo máximo de 5 días hábiles a contar desde la recepción por parte de **santalucía** de la solicitud con la documentación correspondiente, **santalucía** ordenará la transferencia y remitirá a la Entidad Aseguradora o Gestora de destino toda la información financiera y fiscal necesaria para el traspaso.

Como fecha de valoración de la provisión matemática se tomará la del día en que se haga efectiva la movilización.

El Asegurado autoriza expresamente a que, en caso de solicitud de traspaso, la Entidad Aseguradora ceda los datos personales de su Plan de Previsión Asegurado a la Entidad Gestora o Aseguradora de destino, que solicitará, por cuenta del Asegurado, la movilización de su provisión matemática.

La Entidad Gestora o Aseguradora de origen deberá emitir la orden de transferencia en el plazo máximo de 3 días hábiles desde la fecha de presentación de la solicitud por el partícipe o Asegurado.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 10. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones de las partes que intervienen en el contrato deberán efectuarse por escrito o por cualquier otro medio indubitado que permita la verificación de la certeza de las fechas de envío y recepción, así como de su contenido.

Artículo 11. LEY APLICABLE

La ley española será la aplicable al presente contrato de seguro.

CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

Artículo 12. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

1. ESTRUCTURA DE LA PARTICIPACIÓN.

La presente póliza participará, **proporcionalmente a la provisión matemática de balance** de la cobertura principal de jubilación, en el 90 por 100 de los beneficios netos producidos cada año por la inversión de las provisiones matemáticas de balance de la totalidad de los **Maxiplan Pensión Garantizada** con derecho a participación.

2. FORMA DE OTORGAR LA PARTICIPACIÓN.

La participación se hará efectiva convirtiendo la asignación de beneficios que corresponda a cada póliza en prima única de inventario de un seguro liberado del pago de primas, cuyo capital se abonará únicamente si el Asegurado sobrevive a la fecha de terminación del seguro.

Este incremento del capital se consignará en el correspondiente Suplemento que se entregará al Asegurado.

Para las futuras revalorizaciones se tendrán en cuenta tanto las provisiones matemáticas del seguro originario como las de los sucesivos suplementos de revalorización, incorporados a él en forma de prima única de inventario.

3. FUNCIONAMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN. FONDO DE REVALORIZACIÓN.

El importe global de los beneficios de un ejercicio de referencia determinado, obtenido a 31 de diciembre de dicho año, se incorporará a un Fondo de Revalorización, tras determinar la cuantía proporcional a sus propias provisiones que corresponda a cada póliza. Este importe individual, materializado en un suplemento de revalorización, será adjudicado al contrato en el mes natural siguiente a su determinación, siempre posterior al 31 de diciembre del ejercicio de referencia, y en el día correspondiente al de su vencimiento anual.

Los beneficios asignados, pero no adjudicados aún a la póliza mediante el correspondiente suplemento, se abonarán junto con la suma que corresponda si se produce entretanto el hecho determinante del pago de dicha suma.

DISPOSICIÓN ANTICIPADA. La disposición anticipada del capital originario del seguro principal se efectuará conforme a su valoración en el momento de dicha disposición. En cuanto a los suplementos de revalorización, su valor será igual al importe de su provisión matemática a la fecha de la disposición anticipada. Si en el momento de llevarse a cabo dicha disposición existieran beneficios asignados, aún no incorporados al

contrato, serán hechos efectivos igualmente al Asegurado por el importe de su valor.

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

(Resolución de 28 de marzo de 2018 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. B.O.E. nº 92, de 16 de abril de 2018)

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que 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 (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorsegueros.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.

LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES SÓLO SERÁN VÁLIDAS SI VAN ACOMPAÑADAS DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

Hecho por duplicado en Madrid, en la fecha que figura en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Leído y aceptado:

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

El Asegurador:

santalucía

Director General



CP040009305467001

- Asistencia
- Hogar
- Ahorro e Inversión
- Vida y Accidentes
- Salud
- Empresas
- Comunidades
- Mascotas
- Automóvil*
- Otros

Planes de Pensiones

***Con la garantía de Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros**

santalucía
SEGUROS

900 24 20 20
www.santalucia.es



180710104600010401