

Generali Vida Crédito

Condiciones Generales y
Condiciones Generales Específicas



GENERALI
Seguros



Índice

Condiciones Generales

Cláusula Informativa	4
Artículo 1º Personas que intervienen en el Contrato	5
Artículo 2º Documentación del Contrato	5
Artículo 3º Formalización del Contrato	6
Artículo 4º Efecto inicial del Contrato	6
Artículo 5º Indisputabilidad	7
Artículo 6º Resolución unilateral del Contrato	7
Artículo 7º Modificación del riesgo	8
Artículo 8º Pago de Primas	8
Artículo 9º Reducción del Seguro	9
Artículo 10º Rehabilitación	9
Artículo 11º Derecho de Rescate	9
Artículo 12º Anticipo	10
Artículo 13º Designación y cambio de Beneficiarios	10
Artículo 14º Obligaciones en caso de siniestro	11
Artículo 15º Cesión y pignoración de Póliza	11
Artículo 16º Comunicaciones entre las partes que intervienen en el Contrato	12
Artículo 17º Prescripción de las acciones derivadas del Contrato	12
Artículo 18º Legislación y Jurisdicción Competente	12
Artículo 19º Información y protección del Asegurado	12
Artículo 20º Tratamiento Automatizado de datos personales	13
Artículo 21º Riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros	13

Condiciones Generales Específicas

2V.01 Fallecimiento por cualquier causa

Artículo Preliminar. Objeto del Seguro	17
Artículo 1º Definición de garantías	17
Artículo 2º Duración del Seguro	17
Artículo 3º Revalorización anual del Capital de Fallecimiento	17
Artículo 4º Duración del Pago de Primas. Régimen de Primas	18
Artículo 5º Valores Garantizados	18
Artículo 6º Requisitos para el cobro de la prestación	18
Artículo 7º Extensión del Seguro	19

2V.02 Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Invalidez Absoluta y Permanente

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria	21
Artículo 1º Definición de garantías	21
Artículo 2º Definición de Invalidez Absoluta y Permanente	21
Artículo 3º Duración de la Garantía	22
Artículo 4º Revalorización anual del Capital de Anticipo	22
Artículo 5º Duración del Pago de Primas. Régimen de Primas	23
Artículo 6º Valores Garantizados	23
Artículo 7º Requisitos para el cobro de la prestación	23
Artículo 8º Forma de pago de la prestación	23
Artículo 9º Riesgos excluidos	24

Cláusula Informativa

La presente INFORMACIÓN es emitida en cumplimiento de lo exigido en los artículos 104 y siguientes del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (R.D. 2.486/98) relativos al deber de información al Tomador del Seguro por parte de la Entidad Aseguradora.

Denominación y Domicilio Social de la Entidad Aseguradora

- Denominación: GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante, se denominará indistintamente, la Compañía, Generali, el Asegurador o la Entidad Aseguradora).
- Domicilio Social: Calle Orense nº 2, MADRID, CIF A.28007268.

Órgano Administrativo de Control de la Entidad Aseguradora

Corresponde al Ministerio de Economía, 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

La Compañía pone a disposición de los Asegurados un Servicio de Atención al Cliente cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.general.es. Podrán presentar reclamaciones el Tomador del seguro, los Asegurados, los Beneficiarios, Terceros perjudicados o causahabientes de cualesquiera de los anteriores, dirigiendo escrito al Servicio de Atención al Cliente. En el escrito deben consignarse sus datos personales, firma, domicilio, el número de póliza o de siniestro, y los hechos que motivan su presentación.

Dirección: Servicio de Atención al Cliente
Calle Orense, nº 2
28020 Madrid
reclamaciones@general.es

El Servicio de Atención al Cliente, 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 atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Las decisiones del Servicio de Atención al Cliente tendrán fuerza vinculante para la Entidad Aseguradora.

Transcurrido el plazo de 2 meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta por el Servicio de Atención al Cliente de la Compañía, o cuando éste haya desestimado la petición, los interesados podrán presentar su reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participe en planes de pensiones, Órgano adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

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

Todo ello sin perjuicio del derecho de los Asegurados de recurrir a la tutela de los jueces y tribunales competentes.

Legislación aplicable al Contrato de Seguro

El Contrato de Seguro es aquel por el que la Compañía Aseguradora se obliga, mediante el cobro de una Prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al Asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

El presente Contrato de Seguro de Vida Individual se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y demás legislación concordante, así como por lo establecido en estas Condiciones Generales de Base, y en las Condiciones Generales Específicas y Condiciones Particulares que se les unan, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro y del Asegurado que no sean aceptadas por escrito. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Artículo 1.º Personas que intervienen en el Contrato

- 1.1. El Tomador:** la persona física o jurídica que solicita y contrata el Seguro, y a quien corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- 1.2. El Asegurado:** cada una de las personas sobre cuya vida se ha contratado el Seguro. El Asegurado puede, si está interesado en ello, cumplir los deberes y obligaciones que, en principio, corresponden al Tomador.
- 1.3. El Beneficiario:** cada una de las personas, físicas o jurídicas, que, previa designación, ostentan el derecho a percibir los capitales o rentas aseguradas en el momento de producirse la contingencia prevista en el Contrato de Seguro.
- 1.4. El Asegurador:** la Compañía Aseguradora es GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante, la Compañía), con domicilio social en Madrid, c/Orense, nº 2, quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

Artículo 2.º Documentación del Contrato

- 2.1.** Se denomina **Póliza** al conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del Contrato de Seguro. En la Póliza se recogen las declaraciones, datos y pactos establecidos entre las partes, plasmados en los siguientes documentos que la integran:
 - 2.1.1.** La **Solicitud:** Impreso entregado por la Compañía en el que el solicitante (Tomador) detalla las garantías que pretende contratar, así como aquellas circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, con arreglo al CUESTIONARIO sobre el estado de salud y actividades del Asegurado que se incluye, y en base al cual la Compañía determina la asunción de las coberturas, su alcance y el precio del Seguro.
 - 2.1.2.** Las **Condiciones Generales de Base:** Recogen los principios básicos, extraídos del texto de la Ley, que regulan el nacimiento, vida y extinción del Contrato de Seguro, ofreciendo la información necesaria para que las personas que intervienen en la relación jurídica que surge de este Contrato conozcan en todo momento sus derechos y obligaciones, y tengan referencia de los preceptos aplicables a cada situación.

2.1.3. Las **Condiciones Generales Específicas** para cada modalidad de Seguro. Regulan el alcance de las garantías que proporciona la Compañía, tanto para el Seguro Principal como para cada una de las coberturas Complementarias.

2.1.4. Las **Condiciones Particulares:** recogen los datos propios e individuales de cada Contrato: identificación de las partes, determinación y cuantificación de las Garantías aseguradas, régimen de Primas, etc.

2.2. Posteriormente a su formalización, la Póliza puede ser modificada o complementada, de acuerdo con el Tomador del Seguro, mediante **Apéndices**, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.

Artículo 3.º Formalización del Contrato

3.1. El Contrato queda formalizado mediante la firma de las Condiciones Particulares de la Póliza por parte del Tomador, del Asegurado, si es distinta persona, y por el representante de la Compañía. Si el Asegurado es menor de edad será necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

3.2. Las Condiciones Particulares de la Póliza se confeccionan por triplicado ejemplar, debiendo figurar la firma de las partes intervinientes en todas y cada una de las páginas que la integran. Un ejemplar quedará en poder del Tomador, el segundo corresponderá a la Compañía, y el tercero será para el Mediador.

3.3. La Póliza debe ser leída con detenimiento, poniendo especial atención en la lectura de posibles condiciones limitativas de los derechos del Asegurado que, en todo caso, deben figurar especialmente destacadas, y que el Tomador del Seguro declara conocer y aceptar expresamente con su firma.

Artículo 4.º Efecto inicial del Contrato

4.1. El Contrato entrará en vigor en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares, siempre que la Póliza haya sido firmada por las partes, y el Tomador haya pagado el primer recibo de Prima.

4.2. Caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de la Compañía comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que la firma y el pago hayan tenido lugar.

Artículo 5.º Indisputabilidad

- 5.1.** La Compañía elabora el Contrato de acuerdo con los datos que facilita el Tomador en la Solicitud del Seguro, y en base a las respuestas dadas al Cuestionario previo correspondiente, así como las declaraciones que sobre su estado de salud debe formular el Asegurado en el Cuestionario o reconocimiento médico oportuno.
- 5.2.** En caso de haber existido reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador o del Asegurado al contestar el Cuestionario preparado por la Compañía, ésta podrá rescindir el Contrato en el plazo de un mes desde que haya conocido dicha reserva o inexactitud, procediendo para ello a dirigir una comunicación escrita en tal sentido al Tomador del Seguro.
- 5.3.** La Compañía no podrá impugnar el Contrato transcurrido el plazo de un año a contar desde el momento en que la Póliza fue firmada y el primer recibo de Prima fue satisfecho, salvo en el caso de que se dé alguna de las siguientes circunstancias:
 - 5.3.1.** Que el Tomador del Seguro hubiera actuado con dolo al efectuar la declaración, en cuyo caso, además, la Compañía quedará liberada del pago del capital o renta en caso de siniestro.
 - 5.3.2.** En el supuesto de inexactitud en la edad del Asegurado, siempre que la verdadera edad en el momento de la entrada en vigor del contrato exceda de los límites de admisión establecidos por la Compañía.
- 5.4.** 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 de la Compañía se reducirá en proporción a la Prima recibida. Si, por el contrario, la Prima pagada es superior, la Compañía devolverá sin intereses el exceso de las Primas percibidas.
- 5.5.** Si el contenido del Contrato difiere de la proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador puede reclamar a la Compañía, 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 reclamación alguna, se estará a lo dispuesto en el Contrato.

Artículo 6.º Resolución unilateral del Contrato

- 6.1.** El Tomador tiene la facultad de resolver unilateralmente el Contrato de Seguro dentro del plazo de los 15 días siguientes a la fecha en la que la Compañía le entregue la Póliza o documento de cobertura provisional.

- 6.2.** Esta facultad debe ejercitarse por escrito expedido por el Tomador en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.
- 6.3.** A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Compañía 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 7.º Modificación del riesgo

El Tomador o el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por la Compañía en el momento de la formalización del Contrato, no lo habría celebrado o lo hubiera concluido en condiciones más gravosas.

Artículo 8.º Pago de Primas

- 8.1.** El precio del Seguro es la Prima, cuyo importe, junto con sus impuestos y recargos, deberá hacerse efectivo en las condiciones estipuladas en el Contrato de Seguro.
- 8.2.** El recibo de Prima deberá ser satisfecho en el momento de la firma de la Póliza. Si por culpa del Tomador la Prima no hubiera sido pagada, la Compañía podrá resolver el Contrato, o exigir el pago de la Prima debida por vía ejecutiva con base a la Póliza.
- 8.3.** Salvo pacto en contra, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía queda liberada de su obligación. En consecuencia, la cobertura del Seguro no entrará en vigor y por esta razón la Compañía no se hará cargo de los siniestros que se produzcan mientras dicho recibo no haya sido pagado.
- 8.4.** Una vez abonado el primer recibo de Prima, los sucesivos se abonarán en la forma y con la periodicidad que se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza. El Tomador dispone de un plazo de treinta días para hacerlo efectivo, a contar desde la fecha de vencimiento. Transcurrido dicho plazo sin haber efectuado el pago, y salvo que en las Condiciones Generales Específicas se establezca otra cosa, la cobertura del Seguro quedará en suspenso, y el Contrato se extinguirá a los seis meses de la fecha de vencimiento de la Prima impagada.

- 8.5.** Si el Contrato no hubiera sido extinguido o resuelto conforme a los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que se pague la Prima, quedando rehabilitada la Póliza.

Artículo 9.º Reducción del Seguro

- 9.1.** Sin perjuicio de lo previsto en el apartado anterior, en aquellos Seguros en cuyas Condiciones Generales Específicas se determine que poseen derecho a valores de Reducción, y una vez transcurrido el plazo previsto en las mismas, la cobertura no quedará en suspenso caso de impago de las Primas, sino que el Capital Asegurado se verá reducido automáticamente, de acuerdo con el cuadro de Valores de Reducción que se hará constar en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 9.2.** La Reducción del Seguro se producirá igualmente cuando lo solicite el Tomador, una vez transcurrido aquél plazo.

Artículo 10.º Rehabilitación

- 10.1.** Si de acuerdo con lo expuesto en el apartado anterior la cobertura del Seguro quedara reducida, el Tomador tendría derecho a solicitar en cualquier momento, antes del fallecimiento del Asegurado, que la Compañía rehabilite la Póliza, esto es, que el Seguro entre de nuevo en vigor por la totalidad del Capital Asegurado.
- 10.2.** Si tal petición se realiza dentro de los cinco meses siguientes a haber sido reducido o dejado en suspenso el Seguro, la rehabilitación se efectuará sin nuevo reconocimiento médico.
- 10.3.** Aceptada por la Compañía la rehabilitación, deberá efectuarse el pago, en el acto y de una sola vez, de la Prima o fracciones impagadas, con los intereses de demora que corresponda, más los honorarios del médico que, en su caso, haya efectuado el reconocimiento.

Artículo 11.º Derecho de Rescate

- 11.1.** En aquellas modalidades de Seguro cuyas Condiciones Generales Específicas expresamente lo establezcan y una vez transcurrido el plazo previsto en las mis-

mas, el Tomador podrá ejercitar el derecho de Rescate, mediante la oportuna solicitud, conforme a la tabla de valores fijada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- 11.2.** El derecho de Rescate confiere al Tomador la facultad de rescindir unilateralmente el contrato. El rescate total da lugar a la extinción del contrato y a la liquidación de los efectos económicos de la operación, mediante la entrega al Tomador de la suma de dinero que resulte.
- 11.3.** El Rescate parcial supone una modificación de los términos de contrato, que no se extingue, reduciéndose la cifra del capital asegurado y manteniendo el plan de Primas previsto en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 12.º Anticipo

- 12.1.** La Compañía deberá conceder al Tomador Anticipos sobre la prestación asegurada, en los casos y conforme a las condiciones fijadas en las Condiciones Generales Específicas de cada modalidad de Seguro.
- 12.2.** Los anticipos son préstamos que el Tomador puede obtener de la Compañía, con garantía de la provisión matemática que ésta mantiene en su poder.

Artículo 13.º Designación y cambio de Beneficiarios

- 13.1.** La designación y cambio de Beneficiarios son derechos exclusivos del Tomador.
- 13.2.** El Tomador puede renunciar a estos derechos en favor de otra persona. Dicha renuncia debe ser expresa y por escrito, y supone la pérdida de los derechos de Rescate, Anticipo y Reducción del Seguro, así como los de cesión y pignoración de la Póliza.
- 13.3.** La designación del Beneficiario puede efectuarse en la Póliza, en cuyo caso se hará constar en las Condiciones Particulares, o en una posterior declaración escrita comunicada a la Compañía, o por testamento.
- 13.4.** El cambio del Beneficiario designado deberá realizarse en la misma forma establecida para la designación.

- 13.5.** Si los Beneficiarios no están designados e identificados por su nombre sino de una forma genérica, como “el cónyuge”, “los hijos”, o “los herederos”, dicha designación será interpretada de la siguiente manera:
- 13.5.1.** Cónyuge: La persona que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado.
 - 13.5.2.** Hijos: Todos los descendientes con derecho a herencia.
 - 13.5.3.** Herederos: Los que tengan tal condición en el momento de fallecer el Asegurado.
- 13.6.** En los tres casos deberá hacerse constar si son el cónyuge, hijos o herederos del Tomador, del Asegurado o de otra persona. En el caso de que no se haya especificado, el derecho corresponderá al cónyuge, hijos o herederos del Tomador.
- 13.7.** Finalmente, si en el momento de fallecer el Asegurado no hubiese Beneficiario designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del Tomador.

Artículo 14.º Obligaciones en caso de siniestro

- 14.1.** El Tomador o el Asegurado o el Beneficiario tienen la obligación, en caso de siniestro, de comunicar a la Compañía su acaecer, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, y darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias del mismo.
- 14.2.** Ocurrido el siniestro, y una vez el Beneficiario haya aportado los documentos justificativos que para cada prestación se indican en las Condiciones Generales Específicas, la Compañía pagará la prestación dentro de los 40 días siguientes a la recepción de las declaraciones de siniestro y de los documentos exigidos.

Artículo 15.º Cesión y Pignoración de la Póliza

- 15.1.** El Tomador podrá, en cualquier 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.
- 15.2.** El Tomador deberá comunicar a la Compañía fehacientemente y por escrito la cesión o pignoración realizada.

Artículo 16.º Comunicaciones entre las partes que intervienen en el Contrato

- 16.1.** Todas las comunicaciones deben hacerse mutuamente por escrito. Las dirigidas a la Compañía podrán hacerse, bien directamente a la misma, en su domicilio social o en el de sus sucursales, o en el del Agente de Seguros que intervenga o haya intervenido en el Contrato y cuyo nombre figure en las Condiciones Particulares.
- 16.2.** Si la comunicación la efectúa un Corredor de Seguros en su nombre, surtirá los mismos efectos, salvo indicación suya en contra.
- 16.3.** El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro a un Corredor no se entenderá realizado a la Compañía, salvo que el Corredor entregue al Tomador el recibo de Prima de la Compañía.
- 16.4.** La Compañía enviará sus comunicaciones al último domicilio que conozca del Tomador.

Artículo 17.º Prescripción de las acciones derivadas del Contrato

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en el término de cinco años.

Artículo 18.º Legislación y Jurisdicción Competente

- 18.1.** El presente Contrato 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, siendo nulo cualquier pacto en contra. Será aplicable la legislación española.

Artículo 19.º Información y protección del Asegurado

- 19.1.** El Ministerio de Economía y Hacienda, autoridad del Estado español a quien corresponde el control de la actividad aseguradora, protegerá la libertad de los

Asegurados para decidir la contratación de los Seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los Contratos de Seguro ya celebrados.

- 19.2.** El Tomador del Seguro, Asegurado, Beneficiario o derechohabientes de cualquiera de ellos podrán formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros, como órgano de control de la Compañía Aseguradora, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, en orden a la defensa de los derechos derivados del Contrato de Seguro.

Artículo 20.º Tratamiento Automatizado de los datos personales

- 20.1.** De conformidad con lo establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador del Seguro es informado de que, con la finalidad de prestar y mantener el aseguramiento y cumplir las obligaciones nacidas del contrato de seguro, los datos facilitados serán objeto de tratamiento automatizado y se incorporarán a un fichero informático titularidad del Asegurador, ante quien, como responsable del tratamiento y en su domicilio social, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición reconocidos por la Ley, por los cauces de lo dispuesto en el R.D. 1.332/1994, de 20 de junio.

El Tomador del Seguro manifiesta su conocimiento expreso para tal tratamiento y autoriza al Asegurador para que le facilite información y publicidad relativa a sus productos, en tanto no reciba instrucciones en sentido contrario.

Artículo 21.º Riesgos Cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos 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, aún 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

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- 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.

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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.*
- e) *Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.*
- 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

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. 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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática

que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera. Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

Generali Vida Crédito

2V.01 Fallecimiento por cualquier causa

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía

Por la presente GARANTÍA DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA, la Compañía garantiza al Beneficiario del mismo el pago de un **Capital de Fallecimiento** en caso de producirse la muerte del Asegurado dentro del plazo de vigencia del Contrato de Seguro.

Artículo 1.º Definición de garantías

- 1.1. Capital de Fallecimiento:** en caso de producirse el fallecimiento del Asegurado antes de la fecha prevista de vencimiento del contrato, la Compañía pagará al Beneficiario designado el Capital establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 1.2.** El pago del Capital de Fallecimiento supone la extinción de la póliza.

Artículo 2.º Duración del Seguro

- 2.1.** El plazo de duración del Seguro será el indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 2.2.** Finalizado dicho plazo, el Contrato de Seguro se extinguirá.
- 2.3.** La Compañía renuncia al derecho que legalmente le asiste de modificar o rescindir el Contrato, previa advertencia al Tomador, en el caso de concurrir en el Asegurado circunstancias agravantes del riesgo de fallecimiento.

Artículo 3.º Evolución mensual del Capital de Fallecimiento

- 3.1.** Al término de cada mensualidad de Seguro, el Capital de Fallecimiento garantizado crecerá o decrecerá con arreglo a un porcentaje fijo, acumulativo o lineal, a elección del Tomador, que constará en las Condiciones Particulares de la Póliza, o bien variará irregularmente conforme a lo indicado en las citadas Condiciones Particulares, o bien permanecerá constante.
- 3.2.** En caso de optar por un porcentaje acumulativo, el importe del Capital de Fallecimiento para cada mensualidad de Seguro se determinará aplicando el citado porcentaje sobre el capital de Fallecimiento correspondiente a la mensualidad inmediatamente anterior.
- 3.3.** En caso de optar por un porcentaje lineal, el importe del Capital de Fallecimiento para cada mensualidad de Seguro se obtendrá aplicando al Capital de Fallecimiento de la mensualidad inmediatamente anterior el importe resultante del citado porcentaje sobre el Capital de la primera mensualidad.
- 3.4.** En caso de optar por una evolución de capital irregular o un decrecimiento en función de la amortización de un préstamo, el importe del Capital de Fallecimiento para cada mensualidad de Seguro será el que conste en las Condiciones Particulares.

Artículo 4.º Régimen de Primas

- 4.1.** La Prima única a satisfacer por el Tomador del Seguro será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza específicamente para esta Garantía.

Artículo 5.º Valores Garantizados

Esta modalidad de Seguro carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 6.º Requisitos para el cobro de la prestación

El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago del Capital asegurado, presentando el Parte de Siniestro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:

- 6.1. Certificado de defunción del Asegurado, y fotocopia de su partida de nacimiento.
- 6.2. Certificado del médico o médicos que le hubieren asistido, detallando la historia clínica y naturaleza, causa y circunstancias de la enfermedad o accidente que le ocasionó la muerte.
- 6.3. Documentos acreditativos de la personalidad de los Beneficiarios o cesionarios de éstos, o de quienes representen o deban representar a unos y a otros por cualquier circunstancia.
- 6.4. Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del Asegurado o declaración de Herederos Ab Intestato.
- 6.5. Carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
- 6.6. Condiciones Particulares de la Póliza y último recibo de Prima pagado.

Artículo 7.º Extensión del Seguro

7.1. Muerte del Asegurado causada por el Beneficiario.

La muerte del Asegurado causada dolosamente por el Beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el presente Contrato de Seguro, quedando ésta integrada en el patrimonio del Tomador, siempre y cuando este último no sea al mismo tiempo el Beneficiario. En el supuesto de que el Tomador y el Beneficiario fueren la misma persona, el derecho a la prestación recaerá entonces en los restantes herederos legales del Asegurado.

7.2. Riesgos Excluidos:

7.2.1. *La muerte del Asegurado a consecuencia de suicidio o su tentativa, producida dentro del primer año desde la emisión inicial de la Póliza. En tal caso, el Seguro quedará anulado, siendo a favor de la Compañía la prima única ya satisfecha de la misma. En el supuesto de rehabilitación o incremento no automático de coberturas, el plazo de un año se computará desde la fecha de efectos de la expresada rehabilitación o incremento.*

7.2.2. *La muerte del Asegurado acaecida en exploraciones o viajes submarinos, o por vía aérea, en cualquier clase de aeronaves no autorizadas para el transporte de pasajeros y en que el Asegurado ocupe, no obstante, plaza como tal, así como planeadores y vuelos delta.*

Fuera de dicha limitación, el Asegurado podrá viajar por todo el mundo utilizando cualquier vía de transporte, sin que por ello se vea eliminada o restringida, en modo alguno, la cobertura del Seguro.

- 7.2.3.** *La muerte del asegurado ocurrida en país en estado de guerra o de conflicto armado, cuando el asegurado se haya desplazado al mismo una vez estallado dicho conflicto, o cuando, encontrándose en el mismo al momento de iniciarse los disturbios, el Asegurado pudo haber abandonado el país y no lo hizo.*
- 7.2.4.** *La muerte del Asegurado ocasionada como consecuencia de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.*
- 7.2.5.** *La muerte del Asegurado ocasionada violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.*
- 7.2.6.** *Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.*

Generali Vida Crédito

2V.02 Anticipo del Capital de Fallecimiento en caso de Invalidez Absoluta y Permanente

Condiciones Generales Específicas

Las Condiciones Generales Específicas siguientes completan las Condiciones Particulares y Condiciones Generales de Base.

Son de aplicación si se ha contratado específicamente esta Garantía, y así se recoge en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo Preliminar. Objeto de la Garantía Complementaria

Por la presente garantía de ANTICIPO EN CASO DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE, la Compañía garantiza al Beneficiario de la misma el **pago anticipado**, en el importe indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, del **Capital Asegurado por la garantía de Fallecimiento por cualquier causa**.

Artículo 1.º Definición de garantías

- 1.1. Anticipo del Capital de Fallecimiento:** en caso de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado sobrevinida como consecuencia de enfermedad o accidente, la Compañía anticipará al Beneficiario designado para esta prestación, el Capital Asegurado para el caso de Fallecimiento en el importe que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que la citada Invalidez, así como la causa desencadenante de la misma, se produzcan durante la plena vigencia de la Póliza.
- 1.2.** El pago anticipado del total del Capital de Fallecimiento, por causa de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado, supone la extinción automática de la Póliza.
- 1.3.** El pago anticipado parcial del Capital de Fallecimiento, por causa de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado, supone la reducción del Capital de Fallecimiento asegurado en la misma proporción.

Artículo 2.º Definición de Invalidez Absoluta y Permanente

- 2.1.** A efectos de la presente Garantía, se considera Invalidez Absoluta y Permanente la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la ineptitud total y permanente del Asegurado para el ejercicio de cualquier actividad profesio-

nal o laboral retribuida, de forma autónoma o por cuenta ajena, así como para el normal desenvolvimiento de sus actividades cotidianas, provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado.

- 2.2.** Una Invalidez será considerada Absoluta y Permanente, y, por tanto, generadora del derecho al cobro de la prestación, cuando sea calificada como tal mediante diagnóstico médico emitido por el Servicio Médico de la Compañía.
- 2.3.** En caso de discrepancia sobre la calificación y grado de la Invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, en la forma prevista en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.
- 2.4.** En la medida en que pudiera resultar necesario para determinar la existencia o apreciar el grado de la Invalidez, la Compañía podrá solicitar informes a terceros o requerir dictámenes médicos. A tal efecto, el Asegurado autoriza a los médicos que le hubieran asistido, o los que le asistan en el futuro, para que informen confidencialmente al Servicio Médico de la Compañía en cuanto sea relevante para determinar el derecho de los Beneficiarios a la prestación.
- 2.5.** La Compañía podrá disponer que los facultativos por ella designados visiten al Asegurado para comprobar su estado, tantas veces como lo estime conveniente, pudiendo tomar las medidas que estime necesarias, así como la realización de las pruebas diagnósticas que considere oportunas al efecto. El Asegurado, sus familiares o cualquier otra persona que lo represente deberán facilitar tales visitas o comprobaciones.

Artículo 3.º Duración de la Garantía

- 3.1.** El plazo de duración máximo de la presente Garantía será el plazo de duración del Seguro indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 3.2.** Finalizado dicho plazo, el Contrato de Seguro se extinguirá.
- 3.3.** No obstante, la Garantía complementaria termina automáticamente por las siguientes circunstancias:
 - 3.3.1.** Al concluir, por cualquier motivo, la vigencia de la Garantía Principal del Seguro.
 - 3.3.2.** Al aniversario de la emisión de la Póliza que sigue al 65 cumpleaños del Asegurado.

Artículo 4.º Evolución del Capital de Anticipo

- 4.1.** Al término de cada mensualidad de Seguro, el importe del Anticipo asegurado por la presente garantía crecerá o decrecerá, en la misma forma y porcentaje

que el Capital de Fallecimiento de la Garantía Principal, o bien variará irregularmente, igual que aquél, o permanecerá constante, conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares.

Artículo 5.º Régimen de Primas

- 5.1.** La Prima única inicial a satisfacer por el Tomador será la que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza específicamente para esta Garantía.

Artículo 6.º Valores Garantizados

- 6.1.** Esta modalidad de Seguro carece de los derechos de reducción, rescate y anticipo.

Artículo 7.º Requisitos para el cobro de la prestación

El Beneficiario deberá solicitar a la Compañía el pago de la prestación asegurada presentando el Parte de Siniestro, en ejemplar facilitado por la Compañía, debidamente cumplimentado y acompañado de la siguiente documentación:

- 7.1.** Fotocopia del DNI del Asegurado.
- 7.2.** Certificado del médico o médicos que hayan asistido al Asegurado, de acuerdo con el formulario suministrado por la Compañía, exponiendo el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la invalidez, así como el grado y pronóstico de la misma.
- 7.3.** Si el Beneficiario fuera distinto del Tomador, deberá acreditar su personalidad, y aportar carta de pago o, en su caso, declaración de exención del Impuesto General sobre Sucesiones y Donaciones.
- 7.4.** Condiciones Particulares de la Pólizas y recibo de Prima pagado.
- 7.5.** El Asegurado deberá contestar con exactitud a cuantas preguntas el respecto le formule la Compañía, suministrar las pruebas que se le pidan, y dejarse visitar y reconocer por los médicos de la misma.

Artículo 8.º Forma de pago de la prestación

- 8.1.** El importe de la prestación se hará efectivo una vez reconocida por la Compañía la situación de Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado.

Artículo 9.º Riesgos Excluidos

Quedan excluidos de la cobertura de esta Garantía:

- 9.1.** *La Invalidez derivada de accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por los efectos del alcohol o el uso de estupefacientes no prescritos médicamente.*
- 9.2.** *La Invalidez provocada por el propio Asegurado, ya sea en un acto de autolesión o a través de una tercera persona, así como la derivada de un acto suicida del Asegurado.*
- 9.3.** *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, en calidad de autor, coautor o encubridor, así como los que puedan derivarse con ocasión de su detención.*
- 9.4.** *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de la participación del Asegurado en alborotos, disturbios civiles, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.*
- 9.5.** *La Invalidez cuyo origen esté directa o indirectamente relacionado con un accidente o enfermedad acaecido o padecida con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.*
- 9.6.** *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de infección por el virus VIH, tanto si éste lleva declarado el SIDA como si no.*
- 9.7.** *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de tratamientos estéticos, curas de adelgazamiento y dietéticas.*
- 9.8.** *La Invalidez sobrevenida como consecuencia de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.*
- 9.9.** *La Invalidez sobrevenida violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.*
- 9.10.** *Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.*

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

www.generali.es

www.generali.es