



Condiciones Generales del contrato

MAXIPLAN PIAS

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

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo Preliminar. BASES DEL CONTRATO

1. La póliza, constituye 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. DISPOSICIONES

En este contrato se entiende por:

1. Plan Individual de Ahorro Sistemático (en adelante, PIAS):

El seguro de vida individual cuya finalidad es la creación y desarrollo de un plan de ahorro mediante el pago sistemático de una prima, con el objeto de constituir con los recursos aportados una renta vitalicia.

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 PIAS.

4. Tomador del seguro:

Por tratarse de un PIAS coincide con la persona del Asegurado.

5. Beneficiario:

La persona o personas titulares del derecho a las prestaciones contratadas en la póliza.

Para la prestación de supervivencia, el Tomador, Asegurado y Beneficiario deberán ser la misma persona.

El Beneficiario, **en caso de fallecimiento del Asegurado**, será el designado en las Condiciones Particulares.

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 **PIAS**.

Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares y Especiales, en su caso, que individualizan el riesgo y los Suplementos y Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla. Ninguno de estos documentos tendrá validez por separado.

7. Prima:

El precio del seguro, pudiendo tener carácter de periódica o única y que figura en las Condiciones Particulares. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

8. Fondo acumulado:

El constituido por la totalidad de las aportaciones realizadas y movilizaciones recibidas, descontando el importe de los rescates parciales y movilizaciones que se efectúen a otros planes, revalorizadas al tipo de interés técnico variable que resulte de aplicación, una vez deducidos mensualmente los gastos de gestión y la prima correspondiente a la garantía de fallecimiento.

OBJETO Y GARANTÍAS DEL SEGURO

Artículo 2. OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones establecidos en esta póliza, el Asegurador garantiza el pago de las prestaciones convenidas en la misma, en caso de ocurrencia de los riesgos cuya cobertura se especifica a continuación:

1. SUPERVIVENCIA DEL ASEGURADO.

En caso de supervivencia del Asegurado en la fecha estipulada en las Condiciones Particulares, el Asegurador le abonará la renta vitalicia que se constituya con el importe del fondo acumulado en dicha fecha.

El Asegurador, con el fin de permitir al Asegurado la percepción de la prestación por supervivencia en forma de renta vitalicia, ofrecerá a éste en el momento de devengo de la prestación y **siempre que la primera prima satisfecha tenga la antigüedad mínima que establezca la legislación vigente en cada momento**, cualesquiera de los distintos seguros de renta que el Asegurador tenga en vigor en esa fecha.

Podrán establecerse mecanismos de reversión, períodos ciertos de prestación o fórmulas de contraseguro

en caso de fallecimiento una vez constituida la renta vitalicia.

Excepcionalmente, previa solicitud dirigida al Asegurador, el Asegurado podrá percibir la prestación por supervivencia en forma de capital, debiendo aplicar a dicha cantidad el tratamiento fiscal que corresponda conforme a la legislación vigente en el momento de su percepción. El Asegurado asumirá, en ese caso, la pérdida del especial tratamiento fiscal que pudiera corresponder conforme a Derecho.

2. FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

En caso de fallecimiento del Asegurado antes de la constitución de la renta vitalicia, el Asegurador pagará al Beneficiario, además del fondo acumulado en el mes inmediatamente anterior a la fecha del fallecimiento, **un capital adicional constituido por un porcentaje de dicho fondo, con el límite máximo que se determina en las Condiciones Particulares.**

Cuando el Asegurado efectúe rescates parciales, movilizaciones o aportaciones extraordinarias en fecha distinta a la del vencimiento mensual de la póliza, el capital asegurado por fallecimiento se adecuará al nuevo fondo resultante de tales operaciones. La fecha de vencimiento mensual vendrá determinada por la fecha de inicio de la póliza.

Artículo 3. MODIFICACIONES DURANTE EL CONTRATO

El Asegurado podrá solicitar la modificación de las primas y su revalorización automática. En este último caso, mediante comunicación dirigida al Asegurador con al menos 2 meses de anticipación al vencimiento anual en el que se solicite que tome efecto la modificación.

La modificación de las primas versará sobre su importe o forma de pago y podrá ser solicitada mediante comunicación dirigida al Asegurador, con dos meses de antelación a la fecha en la que se solicite que tome efecto la modificación.

Asimismo, el Asegurado podrá efectuar aportaciones extraordinarias durante la vigencia de la póliza. **Los importes mínimos fijados para las aportaciones extraordinarias vienen determinados en las Condiciones Particulares.**

Las variaciones a que den lugar dichas modificaciones, se calcularán conforme a las Bases Técnicas que el Asegurador tenga en vigor para esta modalidad de seguro en la fecha en que hayan de tomar efecto las modificaciones solicitadas, que serán formalizadas por escrito.

PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO DEL CONTRATO

Artículo 4. PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción de la póliza por las partes contratantes. **La cobertura contratada 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 desde las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentados.

ese caso, la pérdida del especial tratamiento fiscal que pudiera corresponder conforme a Derecho.

MOVILIZACIÓN A OTRO PLAN INDIVIDUAL DE AHORRO SISTEMÁTICO

Artículo 6. MOVILIZACIÓN A OTRO PLAN INDIVIDUAL DE AHORRO SISTEMÁTICO

El Asegurado podrá movilizar el fondo acumulado de forma total o parcial de uno a otro **PIAS** de los que sea Asegurado.

A tal efecto, el Asegurado deberá dirigirse a la Entidad Aseguradora de destino acompañando a su solicitud la identificación del PIAS contratado y Entidad Aseguradora de origen y el importe a movilizar. La solicitud incorporará una comunicación dirigida a la Entidad Aseguradora de origen para que ordene el traspaso, e incluirá una autorización a la Entidad Aseguradora de destino para que, en su nombre, pueda solicitar a la Entidad Aseguradora de origen la movilización del fondo acumulado, así como toda la información financiera y fiscal para realizarlo.

En el plazo máximo de 2 días hábiles, desde que la Entidad Aseguradora de destino disponga de toda la documentación necesaria, ésta deberá comunicar la solicitud a la Entidad de origen con indicación, al menos, del PIAS de destino contratado, Entidad Aseguradora del mismo y 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 la Entidad de origen de la solicitud con la documentación correspondiente, ésta ordenará la transferencia bancaria y remitirá a la Entidad Aseguradora de destino toda la información financiera y fiscal necesaria para el traspaso.

En caso de que **santalucía** sea, a su vez, la aseguradora del **PIAS** de destino, el Asegurado deberá indicar en su solicitud el importe que desea movilizar y el **PIAS** destinatario del traspaso, debiendo **santalucía** emitir la orden de transferencia en el plazo máximo de 3 días hábiles desde la fecha de presentación de la solicitud.

Para la valoración del fondo acumulado se tomará la fecha del día en que se haga efectiva la movilización. No obstante, el contrato de seguro podrá referir la valoración al día hábil anterior a la fecha en que se haga efectiva. En el caso de que la Entidad cuente con inversiones afectas, el valor de la provisión matemática a movilizar será el valor de mercado de los activos asignados.

La Entidad de origen no aplicará penalizaciones, gastos o descuentos al importe de esta movilización.

**Artículo 7.
PAGO DE PRIMAS.
SUSPENSIÓN DEL PAGO**

El límite máximo anual satisfecho en concepto de primas a los PIAS será el que se establezca por la legislación vigente en cada momento.

Asimismo, el importe total de las primas acumuladas en estos contratos no podrá superar la cuantía total por Asegurado que se determine por la legislación vigente en cada momento.

La primera prima satisfecha no recuperada deberá tener, en el momento de contitución de la renta vitalicia, la antigüedad mínima que establezca la legislación vigente en esa fecha.

Dada la especial naturaleza del seguro de ahorro flexible del PIAS, el Asegurado, previa petición dirigida al Asegurador, podrá suspender el pago de aportaciones periódicas futuras, siempre que se haya producido el abono de la primera prima exigida para la vigencia del contrato. El Asegurado podrá realizar aportaciones extraordinarias y reiniciar en cualquier momento, antes de la constitución de la renta vitalicia, su régimen de aportaciones previamente suspendido.

**Artículo 8.
PAGO DE LAS
PRESTACIONES**

Para proceder al pago de las prestaciones aseguradas, el Beneficiario deberá entregar al Asegurador los siguientes documentos:

En caso de supervivencia del Asegurado:

- a) Fotocopia compulsada del Documento Nacional de Identidad o del Número de Identificación de Extranjero, en su caso.
- b) Identificación de la cuenta corriente bancaria donde desee que se transfiera el pago de la renta vitalicia o el capital.
- c) Fe de Vida del Asegurado o documento oficial sustitutorio, correspondiente a la fecha de inicio de la percepción de la renta y en cualquier momento posterior en el que sea requerido por el Asegurador.
- d) Cualquier documento adicional necesario para la constitución o pago de la renta vitalicia, según se requiera por el Asegurador o la legislación vigente en el momento de su percepción.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 9. INFORMACIÓN

Anualmente, el Asegurador deberá comunicar al Asegurado el valor del fondo acumulado del que es titular. Trimestralmente, pondrá a disposición del mismo dicha información.

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.

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



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. L. ...', is written over the logo.



CP040009305468001

