



Ama Vida

Seguros de vida para
profesionales sanitarios

SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

COLEGIO NACIONAL DE ÓPTICOS OPTOMETRISTAS

Póliza nº: 101000015

Suplemento 49

Una compañía de:



ARTÍCULO 2: COMPAÑÍA ASEGURADORA

AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. con domicilio social en Parque Empresarial Cristalia, Edificio 4, C/ Vía de los Poblados nº3, CP 28033, Madrid, cuya actividad se encuentra sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad del Estado Español.

ARTÍCULO 3: OBJETO DEL SEGURO

Se registrá por las presentes Condiciones Particulares el compromiso asumido por el Asegurador para las garantías contratadas en Condiciones Especiales.

ARTÍCULO 4: REPERCUSIÓN DE PRIMAS

Según la información comunicada por el Tomador, las primas no serán repercutidas a los asegurados.

ARTÍCULO 5: GRUPO ASEGURABLE

Los colegiados en el COLEGIO NACIONAL DE ÓPTICOS OPTOMETRISTAS para los que establezca las prestaciones definidas de riesgo.

ARTÍCULO 6: GRUPO ASEGURADO

Cada una de las personas que perteneciendo al Grupo Asegurable, se incluyan en la Relación Principal de Asegurados.

ARTÍCULO 7: PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD

La desviación favorable de la siniestralidad se determinará al final de cada anualidad de seguro por diferencia entre las entradas y salidas especificadas a continuación:

1. Entradas. Comprende los siguientes conceptos:

- Primas netas de impuestos y cualesquiera recargos efectivamente cobradas por el Asegurador, descontando anulaciones y extornos durante periodo de cómputo.
- Provisión para Siniestros Pendientes de Liquidación y Pago, así como para Siniestros Pendientes de Declaración del periodo de cómputo anterior.

2. Salidas. Comprende los siguientes conceptos:

- 15% Primas netas de impuestos y cualesquiera recargos efectivamente cobradas por el Asegurador descontando anulaciones y extornos durante periodo de cómputo.
- Provisión para Siniestros Pendientes Liquidación y Pago, así como para Siniestros Pendientes de Declaración del presente periodo de cómputo.
- Prestaciones pagadas durante el periodo de cómputo.
- Arrastre de pérdidas de ejercicios anteriores (Resultado de Siniestralidad negativo) hasta la extinción del contrato.

3. Resultado de Siniestralidad = Entradas - Salidas

Si, en el momento de la renovación, la diferencia entre entradas y salidas correspondientes al último periodo de vigencia del seguro, presentase saldo positivo, el Asegurador aplicará sobre el citado resultado el porcentaje de Participación en Beneficios (%PB) que corresponde al tamaño del colectivo.

Número de Asegurados	% PB
1-49	0
50-99	20
100-199	25
200-299	35
300-399	45
400-599	50
600-749	60
750-999	65
1.000-1.499	75
1.500-2.999	80
3.000-5.000	85
5.000-6.000	90
> 6.000	95

El importe resultante de la Participación en Beneficios determinado conforme a los párrafos anteriores, sólo se materializará en caso de renovación de la póliza Colectiva con al menos un 80% de los vigentes a la fecha de la renovación. En tal caso, solo podrá destinarse a aumento de las prestaciones aseguradas en la presente oferta Colectiva, o al pago de primas futuras.

Si en algún ejercicio la desviación de siniestralidad fuera desfavorable, la prima de la anualidad siguiente será la que resulte según la tarifa contratada.

Tomador

AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A.

ARTÍCULO 8: EDADES DE ALTA Y BAJA EN EL GRUPO ASEGURADO

Para la garantía de Fallecimiento:

• No podrán incorporarse a este seguro para el caso de muerte los menores de 14 años de edad.

ARTÍCULO 9: CONDICIONES DE ADHESIÓN

1. Emisión colectivo inicial.

Al tratarse de un colectivo por inclusión, los requisitos de adhesión no serán aplicables a las personas incluidas en la relación principal de Asegurados que se acompaña a las presentes condiciones particulares, con independencia de la situación laboral de los asegurados en ese momento, incluyendo expresamente las posibles enfermedades preexistentes y el suicidio durante el primer año de vigencia del presente contrato.

2. Altas posteriores.

Los requisitos de adhesión para posteriores altas de Asegurados y variaciones de capital con fecha posterior al efecto del contrato, los cuales podrán ser modificados previa comunicación al Tomador, serán los que se indican a continuación:

No podrán ser incluidas en la Póliza, las personas que en el momento de la Solicitud de alta en el Seguro se encuentren sometidas a tratamiento por enfermedad o accidente y en situación de baja laboral o tramitando expediente de Incapacidad ante el organismo competente, quedando el Asegurador desligado respecto a dichas personas de las obligaciones derivadas del presente Seguro.

No obstante, si podrán ser incluidas en el supuesto de que hubiera aportado información suficiente al Asegurador para su valoración y hubiera este aceptado de forma expresa su cobertura.

ARTÍCULO 10: BENEFICIARIOS

Para la prestación de Fallecimiento: corresponde al Asegurado designar beneficiarios y también sustituirlos mientras exista el riesgo garantizado.

Para la prestación de Incapacidad en cualquiera de sus grados (Absoluta, Total o Gran Invalidez): el propio asegurado salvo designación expresa.

Si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Y cuando se haga a favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción de la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un Beneficiario acrecerá a los demás.

A falta de designación expresa en el Certificado Individual de Seguro, tendrán la consideración de Beneficiarios para la prestación de fallecimiento por orden preferente y excluyente:

- 1.- El cónyuge no separado legalmente por resolución judicial firme o pareja de hecho formalizada con arreglo a la normativa vigente.
- 2.- Los hijos del Asegurado, a partes iguales.
- 3.- Los padres del Asegurado, a partes iguales.
- 4.- Los herederos del Asegurado, a partes iguales.

Se considerará cónyuge la persona con la que el Asegurado estuviera casado a la fecha de producirse el fallecimiento del mismo. Asimismo, las parejas de hecho serán reconocidas si acreditan la situación por Certificado expedido por el registro especial para parejas de hecho de la comunidad autónoma o ayuntamiento del lugar de residencia o mediante escritura pública ante notario.

ARTÍCULO 11: VARIACIONES EN EL GRUPO ASEGURADO Y REGULARIZACIÓN

Las altas en el Grupo asegurado tomarán efecto en la fecha comunicada por el Tomador, quedando condicionada la cobertura definitiva a la evaluación y aceptación del riesgo por parte del Asegurador así como del cobro de la prima correspondiente y la entrega al Tomador del Certificado Individual de Seguro correspondiente para cada Asegurado, percibiendo la Compañía Aseguradora en ese momento la parte proporcional de prima correspondiente al período de seguro existente entre la fecha de efecto del alta y la fecha del próximo vencimiento.

Si como consecuencia de la declaración inexacta de la edad de alguno de los Asegurados la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el Tomador deberá abonar la prima que se hubiese aplicado de conocerse la verdadera edad del Asegurado; de no ser así, las prestaciones de la Compañía Aseguradora se reducen en proporción a la prima recibida. Si como consecuencia de la declaración inexacta de la edad de alguno de los Asegurados la prima pagada es superior a la que correspondería pagar, la Compañía Aseguradora restituye el exceso de las primas percibidas sin interés.

Las bajas en el Grupo asegurado, por salidas del mismo, tomarán efecto en la fecha comunicada por el Tomador, devolviendo el Asegurador al Tomador del Seguro la parte de prima no consumida correspondiente al período del seguro pendiente de transcurrir hasta la fecha de su próximo vencimiento.

La prima y los capitales asegurados recogidos en la Póliza, en la Relación Principal de Asegurados y en los Certificados Individuales de Seguro emitidos por la Compañía Aseguradora se han calculado de conformidad con los datos y variables facilitados por el Tomador. Si con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza dichos datos o variables sufriesen algún tipo de modificación, el Tomador se lo deberá comunicar a la Compañía Aseguradora quien procederá a hacer las correspondientes regularizaciones aplicando las bases que tenga la Compañía Aseguradora en ese momento.

Si como consecuencia de dichas regularizaciones resultase una variación de la prima, el Tomador y la Compañía Aseguradora se comprometen según proceda a abonar dicho incremento con el objeto de cubrir la totalidad de sus compromisos de acuerdo con las nuevas variables o a extornar la parte de prima que proceda.

Tomador



AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A.



ARTÍCULO 12: PRIMA

La prima se calculará anualmente siendo el pago fraccionado **trimestralmente**. El primer pago deberá realizarse en el momento de la emisión de la póliza.

El importe de las primas se establecerá en cada renovación anual y respecto de cada uno de los Asegurados del ejercicio que corresponda, de acuerdo con la edad actuarial y la cuantía del capital asegurado equivalente a las prestaciones garantizadas para cada Asegurado, en esa fecha. En la Relación Principal de Asegurados que forma parte de estas Condiciones Particulares, se recoge el importe de la prima a satisfacer por cada Asegurado según su edad actuarial en el periodo de cobertura de la presente póliza.

Anualmente, en la fecha establecida como vencimiento, el Asegurador emitirá un Suplemento de Renovación en el que se recogerán todas las modificaciones del Grupo Asegurado comunicadas por el Tomador del Seguro durante el último periodo anual transcurrido.

ARTÍCULO 13: CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO

En caso de siniestro de un Asegurado, cuyo alta no hubiese sido comunicada por el Tomador por error u omisión o cuya baja hubiera sido comunicada por error, éste tendrá que probar mediante la aportación del TC2 o análogo documento, previamente a la tramitación del siniestro, la pertenencia de dicha persona a su plantilla con fecha anterior a la del siniestro, así como que cumplía las condiciones de adhesión establecidas.

Los Asegurados que sufran una situación de Incapacidad Temporal no deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación. En caso de que, por error, el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, el Asegurador abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.

ARTÍCULO 14: CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

1. A efectos de la Garantía de Fallecimiento se considerará como fecha de siniestro la fecha del fallecimiento.
2. A efectos de la Garantía complementaria de Incapacidad en cualquiera de sus grados (Absoluta, Total o Gran Invalidez), se considerará como fecha de siniestro la fecha de efectos económicos de la Resolución o la Sentencia por la que se le otorgue o reconozca la incapacidad o Sentencia Judicial Firme.

A efectos de la indemnización a percibir por un siniestro de Incapacidad en cualquiera de sus grados (Absoluta, Total o Gran Invalidez), será necesaria la presentación de la Resolución y Propuesta o Sentencia Firme del Organismo Oficial competente otorgándola o reconociéndola.

La calificación de la incapacidad permanente como Total, Absoluta o Gran Invalidez del Asegurado corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social o mediante sentencia judicial firme.

En caso de que los Organismos competentes de la Seguridad Social no tengan competencia respecto del Asegurado, para dictaminar la Incapacidad, será un médico del Asegurador, que tras el análisis de todos los informes médicos solicitados así como del reconocimiento médico del Asegurado, determine si el Asegurado se haya en situación de Incapacidad permanente en el grado de Total, Absoluta o Gran Invalidez.

3. El Tomador del Seguro y el Asegurador expresamente acuerdan que no se dará cobertura a aquellos trabajadores que, encontrándose en situación de Incapacidad Temporal o tramitando un expediente de Incapacidad en cualquiera de sus grados (Absoluta, Total o Gran Invalidez) en el momento de fecha de efecto de ésta póliza, no hubieran sido comunicados expresamente al Asegurador, no pudiendo este haber valorado adecuadamente el riesgo de estos trabajadores para su inclusión en la póliza.

Asimismo quedan expresamente incluidos, los asegurados que han sido expresamente comunicados a la Compañía Asegurada y aceptados por ésta.

4. Expresamente se hace constar que se considerarán accidentes y, en consecuencia se indemnizarán como tales, todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias, así como todas las Enfermedades Profesionales.

ARTÍCULO 15: PAGO DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA

El Tomador está obligado a informar por escrito a la Compañía Aseguradora de las circunstancias fiscales que puedan afectar al pago de la Prestación por parte de la Compañía Aseguradora.

Para la solicitud del pago de la prestación el Beneficiario deberá aportar la siguiente documentación:

1. En el caso de la Garantía de Fallecimiento del Asegurado, deberá presentar los siguientes documentos:
 - NIF del beneficiario.
 - Documento que acredite la condición de beneficiario, en los casos en que no coincidiera con la designación reflejada en póliza.

Tomado



AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A.



- Certificado literal de defunción del Asegurado.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- En su caso, certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, copia del último testamento del Asegurado o acta judicial o extrajudicial de declaración de herederos.
- Carta de pago o declaración de exención del Impuesto Sucesiones y Donaciones.
- Certificado de la cuenta corriente del beneficiario.
- Cualquier otra documentación que pudiera solicitarles el Asegurador.

2. En el caso de las Garantías Complementarias de Incapacidad Permanente Absoluta para todo Trabajo, de Incapacidad Permanente Total para la Profesión Habitual, o, de Gran Invalidez, los documentos que se deben acompañar a la Solicitud de Indemnización son los siguientes:

- Certificado de nacimiento del Asegurado y D.N.I
- Certificado médico en el que se determine la fecha de inicio de la enfermedad, causante del siniestro y, en su caso, se evidencie la situación de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- Dictamen Propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social (I.N.S.S.) u organismo público equivalente, o en su caso, sentencia judicial firme y definitiva, que acrediten la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- Resolución del I.N.S.S., en la que conste el grado de Incapacidad y la fecha de efectos económicos, y en su caso, reconociendo el carácter accidental de la incapacidad permanente.

3. Adicionalmente se deberá presentar cualquier documento o medio de prueba que el Asegurador precise para la determinación y liquidación del siniestro. En este sentido, si así lo solicita la Compañía Aseguradora podrá exigir que el Asegurado se someta a un reconocimiento médico para la valoración de las correspondientes lesiones por parte del médico evaluador designado por la Compañía.

Todos los justificantes documentales habrán de presentarse debidamente legalizados, en los casos que fuera preciso.

ARTÍCULO 16: VALORES GARANTIZADOS

La presente póliza, de la modalidad Temporal Anual Renovable, carecerá de los Valores de Rescate y de Reducción.

No será de aplicación al presente Contrato lo dispuesto en los artículos 97 y 99 de la Ley de Contrato de Seguro. En consecuencia, el Tomador no podrá solicitar anticipos sobre la prestación asegurada, ni ceder o pignorar la Póliza.

ARTÍCULO 17: FIRMA Y COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS

Para la contratación de la Póliza, así como para la suscripción de operaciones posteriores, la Aseguradora podrá poner a disposición del Tomador, sistemas de firma "alternativos" a la firma manuscrita que consistirán, bien en un sistema de autenticación con OTP (One Time Password o clave de un solo uso) por SMS, o bien en un sistema de firma biométrica digital o cualquier otro sistema de firma electrónica reconocida y/o avanzada a través de dispositivos electrónicos, tales como Tablet, PC o PDAs, que contará en ambos casos con un prestador de servicios de certificación que, como Tercero de Confianza, aplicará el sellado de tiempo o "Time Stamp" sobre los documentos firmados por el Tomador, que garantizará la autenticidad, el consentimiento y el momento exacto en el que se llevó a cabo la firma del documento de la Póliza en cuestión.

El proceso de los citados sistemas de firma "alternativos" podrá basarse en la asignación de los correspondientes elementos de seguridad, tales como claves, códigos y otro tipo de elementos que permiten la identificación del firmante, en los que intervendrá un Tercero de Confianza, conforme a la normativa aplicable, que certificará el contenido de dichos sistemas de firma.

Así pues, para el caso de disposición y uso de estos sistemas de firma "alternativos", ambas partes, convienen la utilización de los mismos en la perfección del presente contrato de seguro o cualquier otra operación posterior.

Para llevar a cabo la correcta gestión de los procesos de firma "alternativos", por medio del presente artículo, la Aseguradora informa al Tomador que podrá poner a disposición de un Tercero de Confianza, además del documento de la Póliza y la firma, sus datos personales asociados a la propia firma OTP o biométrica/electrónica, así como los obtenidos a través del propio contrato de seguro, entre ellos, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono móvil declarado, para que se recaben y almacenen electrónicamente tanto por la Aseguradora como por el Tercero de Confianza, a los fines de que ambos garanticen la autenticidad y la correcta ejecución de dicha firma, la adecuada suscripción, tanto del contrato, como de operaciones posteriores y el envío al Tomador de la documentación objeto de la firma y/o vinculada a la relación contractual con la Aseguradora.

En este sentido, ambas partes, de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable, reconocen la plena validez de los contratos y operaciones utilizando sistemas de firma "alternativos" consistentes, bien en un sistema de autenticación con OTP (One Time Password o clave de un solo uso) por SMS, o bien en un sistema de firma biométrica digital o cualquier otro sistema de firma electrónica reconocida y/o avanzada que pueda utilizarse, equiparando su validez, a todos los efectos, a los contratos y operaciones celebradas mediante firma manuscrita, y otorgando a dichos sistemas "alternativos" pleno valor probatorio.

Con la firma de este documento, el Tomador declara que los datos facilitados a lo largo del proceso de contratación y sistema de firma "alternativo" son veraces, ciertos y completos y se obliga a notificar a la Aseguradora cualquier modificación o cambio de los mismos, respondiendo de los daños y perjuicios que pudiera causar a la Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos.

Tomador



AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A.



En caso de personas jurídicas, el firmante de esta Póliza declara que cuenta con plenos poderes y capacidad de representación suficiente para poder contratar en nombre de la entidad tomadora. Asimismo, declara que los datos facilitados a lo largo del proceso son veraces, ciertos y completos y se obliga a notificar a la Aseguradora cualquier modificación o cambio de los mismos respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a la Aseguradora de cualquier cambio que se produzca en la figura del representante legal para la correcta gestión de la póliza.

La Aseguradora podrá poner a disposición del Tomador, en su espacio privado de la Web de la compañía, la documentación contractual en soporte duradero, sin perjuicio de que, en cualquier momento de la relación contractual, el Tomador pueda solicitar las condiciones contractuales en soporte papel a la Aseguradora.

La Aseguradora podrá dirigirse al Tomador por medios de comunicación electrónicos tales como correo electrónico, teléfono móvil, etc. para la recepción de aquellas comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión e información del presente contrato y al servicio regulado en el mismo, que contará con la intervención de un Tercero de Confianza en los términos establecidos en la normativa aplicable. Dichas comunicaciones se entenderán debidamente efectuadas y recibidas desde el momento de su recepción por el Tomador y/o puesta a disposición por la Aseguradora por los medios descritos, obligándose el Tomador a comunicar a la Aseguradora cualquier cambio de los datos facilitados para recibir comunicaciones electrónicas, respondiendo de los daños y perjuicios que pudiera causar a la Aseguradora o a terceros por la falta de veracidad de los mismos.

ARTÍCULO 18: TRATAMIENTO Y CESIÓN DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos personales de personas de contacto, firmantes, así como tanto del personal del Tomador como de AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. (en adelante AMA Vida), cuyos domicilios constan en el presente Contrato serán tratados por la parte contraria con la finalidad de:

- Gestionar la relación mantenida entre las partes y conforme a la ejecución de la prestación de servicios.
- Comunicar por parte del tomador y recibir por parte de AMA Vida los datos relativos a los asegurados que formarán parte de la póliza colectiva y cuyos datos personales serán tratados conforme a la política de privacidad dirigida al colectivo de asegurados correspondiente. El tomador de la póliza colectiva será responsable de la veracidad de la información comunicada, así como de informar de la comunicación de los datos de los asegurados a AMA Vida y haber obtenido, en su caso, el consentimiento expreso de los asegurados referidos.
- Poder ofrecer al tomador del seguro publicidad relacionada con los productos contratados, siempre y cuando no se oponga a la recepción de dichas comunicaciones.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, dirigiéndose a los domicilios de cada una de las partes o direcciones electrónicas a tales efectos habilitadas por cada una de ellas. En relación a AMA Vida, dichos derechos podrán ejercitarse mediante comunicación remitida a la siguiente dirección postal: Vía de los Poblados, nº3, Parque Empresarial Cristalía, Edificio 4, 28033 Madrid, o bien a la siguiente dirección de correo electrónico: protecciondedatos@amaseguros.com.

Dichos datos personales serán conservados por ambas partes, según corresponda, una vez terminada la relación contractual, debidamente bloqueados, para su puesta a disposición de las Administraciones Públicas competentes, Jueces y Tribunales o el Ministerio Fiscal durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de la relación mantenida entre las partes y/o los plazos de conservación previstos legalmente. Las partes procederán a la supresión física de estos datos personales una vez transcurridos dichos plazos.

Asimismo, se informa a los sujetos interesados que podrán plantear una reclamación ante el Delegado de Protección de datos de la otra entidad o, en todo caso, ante la Agencia Española de Protección de Datos en aquellos casos en los que lo estimen oportuno.

ARTÍCULO 19: INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

La solución de los conflictos que surjan entre las partes deberá seguir las siguientes instancias de reclamación, de conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

1. INTERNA

El procedimiento se iniciará mediante la presentación de un documento ante el Servicio de Atención al Cliente (en adelante SAC) en el que se hará constar:

- a) Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; N.I.F., si se trata de una persona física o C.I.F., si se trata de una persona jurídica.
- b) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- c) Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- d) Que el reclamante no tiene constancia de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- e) Lugar, fecha y firma.

El reclamante deberá aportar, junto al documento anterior, las pruebas documentales que obren en su poder en las que fundamente su queja o reclamación.

2. ADMINISTRATIVA

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el SAC o en cualquier oficina abierta al público de AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A., así como en la dirección de correo electrónico existente a tal efecto (sac@amaseguros.com).

El SAC de AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. acusará recibo por escrito de la queja o reclamación a efectos del cómputo del plazo para su resolución y procederá a la apertura del correspondiente expediente.

Tomador



AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A.



Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante o no pudiesen establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se le requerirá para completar la documentación remitida en el plazo de diez días naturales, con apercibimiento de que si no lo hiciese se archivará la queja o reclamación sin más trámite.

El plazo empleado por el reclamante para subsanar errores no contará para el cómputo del plazo para resolver la queja.

El expediente finalizará por resolución motivada, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha en que la queja o reclamación fue presentada en el SAC, que será notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales.

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, P.º de la Castellana, n.º 44 (C.P. 28046 Madrid).

De conformidad con lo establecido en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y de acuerdo con lo dispuesto en la Orden ECC/2502/2012, estas quejas y reclamaciones podrán presentarse de dos formas:

- En soporte papel, dirigiendo el escrito al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en el Paseo de la Castellana nº 44, 28046 Madrid.
- Por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web de la Dirección General (<http://www.dgsgfp.mineco.es>)

“Artículo 7. Reclamación o queja previa ante el departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, al defensor del cliente o participe.

Para la admisión y tramitación de reclamaciones o quejas ante el servicio de reclamaciones correspondiente será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente al departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, al defensor del cliente o participe de la entidad contra la que se reclame.

Denegada la admisión de las reclamaciones o quejas, o desestimada total o parcialmente su petición, o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación en el servicio de atención al cliente o, en su caso, defensor del cliente o participe de la entidad contra la que se reclame, sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentar su reclamación o queja indistintamente ante cualquiera de los servicios de reclamaciones, con independencia de su contenido, en los términos establecidos en el artículo anterior.

Recibidas las reclamaciones o quejas por el servicio de reclamaciones al que corresponda su conocimiento por razón de la materia, verificará la concurrencia de las circunstancias previstas en los apartados anteriores, y si se cumplen los requisitos necesarios, se procederá a la apertura de un expediente por cada reclamación o queja, en el que se incluirán todas las actuaciones relacionadas con esta; en caso contrario, se requerirá al reclamante para completar la información en el plazo de diez días hábiles a contar desde la fecha en que el reclamante reciba la notificación, especificándose de forma clara cuál es la información que falta para completar la reclamación o queja, con apercibimiento de que, si no la completase, se le tendrá por desistido.

No será preciso para la admisión y tramitación de reclamaciones o quejas ante el servicio de reclamaciones correspondiente acreditar haberlas formulado previamente al departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, al defensor del cliente o participe, cuando tengan por objeto la demora o incumplimiento de una decisión del departamento o servicio de atención al cliente o, en su caso, del defensor del cliente o participe de la entidad, en sentido favorable al cliente, que hubiera versado sobre el objeto de la queja o reclamación”.

3.ARBITRAL

Si las dos partes estuvieran de acuerdo, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros, de conformidad con la legislación vigente.

4.JUDICIAL

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España si estuviese domiciliado en el extranjero.

ARTÍCULO 20: RÉGIMEN DE INFORMACIÓN

El Tomador del Seguro reconoce, por medio de la firma que figura al pie de esta póliza, haber recibido del Asegurador, antes de la celebración del contrato, en los documentos al efecto (Proyecto y Nota Informativa) la siguiente información:

- Estado miembro y la autoridad a los que corresponde el control de la actividad de la propia entidad aseguradora.
- Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica.
- Dirección del domicilio social de la entidad.
- Legislación aplicable al contrato.
- Diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de conflicto, así como el procedimiento a seguir.
- Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
- Duración del contrato.
- Condiciones para su rescisión.
- Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
- Método de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios.
- Primas relativas a cada garantía, ya sea básica o complementaria, cuando se considere necesario.
- Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución.
- Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable.
- Referencia al acceso al informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador.

El Tomador asume la obligación de suministrar la información antes mencionada a los Asegurados en la medida en que afecte a los derechos y obligaciones de éstos con anterioridad a la firma del Boletín de Adhesión o durante la vigencia del contrato.

Tomador



AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A.



ARTÍCULO 21: CLÁUSULAS ADICIONALES

1. En caso de contradicción con las Condiciones Generales y Especiales, prevalecerán las presentes Condiciones Particulares.
2. El Tomador del Seguro declara haber recibido las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza, y acepta específicamente las cláusulas limitativas destacadas en las mismas.

El Tomador del Seguro declara haber leído y entendido todas las limitaciones y exclusiones contenidas en el presente contrato de seguro, aceptándolas expresamente.

Madrid, a 8 de marzo de 2022

AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. - CIF: A87623708 Tomo: 35082, Libro: 0, Folio: 25, Sección: 8, Hoja: M 630891

Tomador



AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A.

ANEXO DE PRIMAS

FALLECIMIENTO

Se indican las primas por edad para un capital asegurado de 1.000 €

Edad	Prima de Tarifa	Edad	Prima de Tarifa	Edad	Prima de Tarifa
14	0.15	55	2.72	96	475.85
15	0.18	56	2.92	97	511.53
16	0.21	57	3.12	98	547.67
17	0.24	58	3.33	99	584.09
18	0.25	59	3.52	100	620.63
19	0.26	60	3.71	101	663.55
20	0.26	61	3.90	102	705.64
21	0.27	62	4.11	103	749.12
22	0.27	63	4.33	104	793.99
23	0.27	64	4.60	105	840.25
24	0.28	65	4.92	106	887.89
25	0.28	66	5.43	107	936.87
26	0.27	67	6.04	108	987.14
27	0.27	68	6.76	109	1038.60
28	0.26	69	7.62	110	1091.09
29	0.26	70	15.51	111	1144.42
30	0.25	71	17.58	112	1170.63
31	0.26	72	19.97	113	1170.63
32	0.27	73	23.80	114	1170.63
33	0.29	74	28.52	115	1170.63
34	0.32	75	34.42	116	1170.63
35	0.35	76	39.85	117	1170.63
36	0.40	77	46.31	118	1170.63
37	0.45	78	53.99	119	1170.63
38	0.51	79	63.07	120	1170.63
39	0.57	80	80.13		
40	0.65	81	91.63		
41	0.73	82	104.70		
42	0.82	83	119.48		
43	0.90	84	136.09		
44	0.99	85	154.70		
45	1.08	86	175.40		
46	1.18	87	198.24		
47	1.30	88	223.17		
48	1.43	89	250.07		
49	1.58	90	278.75		
50	1.75	91	308.95		
51	1.94	92	340.42		
52	2.14	93	372.97		
53	2.33	94	406.46		
54	2.52	95	440.78		

AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. - CIF: A87623708 Tomo: 35082, Libro: 0, Folio: 25, Sección: 8, Hoja: M 630891

Titular



AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A.