

Condiciones Generales y Especiales del Seguro Hipotecario Preferente



Hipotecario Preferente

Toda una vida asegurando tu tranquilidad



NOTA INFORMATIVA AL TOMADOR DEL SEGURO (ASEGURADO)

La información que se contiene en este documento se ofrece en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 6/2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y de los artículos 104 a 107 de su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 2486/1998.

LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley Orgánica 6/2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto nº 2486/1998, de 20 de noviembre). Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Contrato.

ENTIDAD ASEGURADORA

Denominación Social: **ALICO Direct es el nombre comercial de American Life Insurance Company, Sucursal en España de Compañía Estadounidense de Seguros de Vida (ALICO)** con N.I.F.: W-4001076-A, con domicilio en Madrid, Avda. de los Toreros nº 3.

Corresponde a la Dirección General de Seguros, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el control y supervisión de la actividad de dicha Entidad Aseguradora.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN ALICO DIRECT

- 1)** Servicio de Atención al Cliente cuyo reglamento se encuentra a disposición de los interesados en las oficinas de ALICO Direct.
- 2)** Con carácter general los conflictos se resolverán por los jueces y tribunales competentes.
- 3)** Asimismo puede acudir, para resolver las controversias que puedan plantearse, al procedimiento administrativo de reclamación ante la Dirección General de Seguros para el cual está legitimado el tomador, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado o derechohabiente de cualquiera de ellos.

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL ALICO SEGURO HIPOTECARIO PREFERENTE MODELO EM-1 D

El presente contrato de seguro de vida se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, T.R de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, R.D. Leg 6/2004, R.D. 2486/1998 de 20 de Noviembre y por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por el tomador de la póliza. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.

El control de la actividad que desarrolla la Entidad Aseguradora, le corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda del Estado español, que lo ejerce a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ARTÍCULO PRELIMINAR. DEFINICIONES.

Para los efectos de este contrato se entenderá por:

- a) **ASEGURADOR, ENTIDAD ASEGURADORA o ALICO Direct**
Cualquiera de las tres anteriores denominaciones se utilizan por "AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY", Sucursal en España de Compañía Estadounidense de Seguros de Vida, entidad que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que pudieran corresponder, de acuerdo con las condiciones del mismo.
- b) **TOMADOR DEL SEGURO**
La persona física o jurídica que suscribe el contrato con el ASEGURADOR, asumiendo las obligaciones del mismo -salvo aquéllas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO-.
- c) **ASEGURADO**
La persona física sobre cuya vida se estipula el seguro.
- d) **BENEFICIARIO**
La persona física o jurídica que es titular del derecho a la indemnización en el momento en que se produzca el evento que es objeto de cobertura por este contrato.
- e) **PÓLIZA**
El documento, soporte del contrato, que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte de la PÓLIZA, estas Condiciones Generales, las Condiciones Especiales, las Particulares y los anexos, suplementos o apéndices que pudieran emitirse para completarla o modificarla. También forman parte del contrato la solicitud cumplimentada por el tomador del seguro y las declaraciones formuladas por tomador del seguro y asegurado a requerimiento del asegurador.
- f) **PRIMA**
El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

ARTÍCULO 1º. OBJETO DEL SEGURO.

Es la cobertura de los riesgos detallados en las Condiciones Especiales y Particulares de esta póliza, de acuerdo con las condiciones y límites que en ellas se detallan.

Todas las garantías del presente contrato surtirán efecto en cualquier parte del mundo y son compatibles con cualquier otro seguro, salvo que se establezcan limitaciones en Condiciones Especiales o en Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 2º. BASES DEL CONTRATO. DECLARACIONES.

Forman parte del contrato, constituyendo las bases del mismo, las declaraciones del tomador y, cuando sea aplicable, del asegurado, sobre el cuestionario sometido por el asegurador, incluyendo la declaración de

salud y si procede el reconocimiento médico, incluyendo los resultados de los análisis y pruebas clínicas de cualquier tipo realizadas a requerimiento del asegurador o aportadas por el tomador del seguro o asegurado. El asegurado quedará exonerado del deber de declarar las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que pueden influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza para su formalización, a fin de que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Si el tomador del seguro o el asegurado hubieran actuado con dolo o culpa grave, el asegurador podrá impugnar la validez de este contrato quedando los beneficiarios sin derecho a indemnización y las primas satisfechas en favor del asegurador.

ARTÍCULO 3º. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO.

El contrato se perfecciona mediante 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 primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

Las obligaciones de la entidad aseguradora comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados ambos requisitos.

La cobertura finaliza en la forma establecida en las Condiciones Particulares.

El tomador del seguro tendrá derecho, durante los treinta días siguientes a la recepción de la póliza, a resolver unilateralmente el contrato mediante comunicación por escrito dirigida al asegurador.

Esta resolución unilateral implicará el cese inmediato de la cobertura y la devolución al tomador del seguro de la prima que hubiera abonado salvo la parte correspondiente al período en que el contrato hubiera tenido vigencia.

ARTÍCULO 4º. INDISPUTABILIDAD.

La póliza será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año -salvo plazo más breve contenido en las Condiciones Particulares- a contar desde la fecha de su perfección a no ser que medie actuación dolosa del tomador del seguro o concurra lo dispuesto en el artículo 7º de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 5º. DELIMITACIÓN DE LOS RIESGOS GARANTIZADOS.

ALICO Direct garantiza, en los exclusivos términos que se expresan en estas Condiciones Generales, en las Especiales y en las Particulares que las acompañan, el pago de la suma asegurada cuyo importe figura en las Condiciones Particulares, en los casos de acaecimiento del evento o eventos previstos en las mismas Condiciones Particulares.

Salvo pacto en contrario, las siguientes delimitaciones y exclusiones serán de aplicación en este contrato, además de las que puedan verse en Condiciones Especiales y Particulares.

a) **Suicidio:** El riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto, a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato y, en su caso, de la rehabilitación del mismo prevista en el artículo 10º de las presentes Condiciones Generales.

A estos efectos, se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado.

b) **Aviación:** Este riesgo será cubierto sólo cuando el asegurado realice los vuelos, como pasajero en líneas comerciales regulares, vuelos "charter" o, en general, en aparatos civiles provistos de un certificado de navegabilidad debidamente autorizado.

En todos los casos se requiere que los aparatos vayan conducidos por personas provistas de un título de piloto válido para el aparato considerado.

- c) **Quedan excluidos de garantía los siniestros debidos a las siguientes causas: Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva. Riesgos de guerra y demás extraordinarios.**

ARTÍCULO 6º. MODIFICACIONES DEL RIESGO.

El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado o beneficiario deberán comunicar a la aseguradora, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias, que según el cuestionario presentado por la entidad, antes de la conclusión del contrato agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

ARTÍCULO 7º. ERROR DE EDAD.

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado, el asegurador podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento en la entrada en vigor del contrato, excede de los límites de admisión que tuviera establecidos.

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 entidad se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la entidad está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

ARTÍCULO 8º. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO.

Durante la vigencia del contrato, el tomador del seguro puede designar beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento del asegurador, salvo que el mismo haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación de beneficiario o la revocación de ésta, se podrá hacer constar en las Condiciones Particulares o en una posterior declaración por escrito comunicada a la entidad o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Si en el momento del acaecimiento del siniestro o contingencia cubierta no hubiese beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, la suma asegurada formará parte del patrimonio del tomador del seguro. No obstante lo anterior, en los seguros con garantía de supervivencia y/o invalidez se entenderá que el beneficiario para dichas contingencias será el propio asegurado, salvo que se indiquen expresamente otros beneficiarios para dichas contingencias en Condiciones Particulares.

En el supuesto de que el fallecimiento del asegurado sea causado intencionadamente por su único beneficiario, la entidad aseguradora quedará desligada de sus obligaciones respecto a dicho beneficiario, integrándose el capital asegurado en el patrimonio del tomador del seguro. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán su derecho.

ARTÍCULO 9º. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA.

El tomador del seguro podrá, en todo momento, ceder o pignorar la póliza, siempre que no haya designado beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación del beneficiario.

El tomador del seguro deberá comunicar por escrito, de manera fehaciente, a la entidad la cesión o pignoración realizada.

ARTÍCULO 10º. REHABILITACIÓN DEL SEGURO.

El seguro reducido o rescindido puede ser rehabilitado en las mismas condiciones en que se contrató, mediante el pago de las primas atrasadas al interés máximo anual igual al interés legal del dinero, más cuatro puntos, debiendo presentar el asegurado las pruebas que, a juicio de la entidad aseguradora, sean suficientes y satisfactorias para demostrar que en el momento de la rehabilitación, se halla en las condiciones de salud exigidas para contratar esa modalidad de seguro.

ARTÍCULO 11º. PAGO DE PRIMAS.

11.1 PERIODICIDAD

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el tomador del seguro en los correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas. Dichos recibos incluirán los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato y que correrán a cargo del tomador del seguro.

Podrá pactarse que las primas se paguen fraccionadamente por semestres, trimestres o meses anticipados aplicando el recargo correspondiente. En caso de producirse un siniestro previsto en la póliza, la entidad aseguradora deducirá de la suma que tenga que satisfacer, la fracción o fracciones de prima pendientes de vencimiento correspondientes a la anualidad durante la que ocurra dicho siniestro.

11.2 DURACIÓN

Las primas son pagaderas mientras viva el asegurado, en las fechas de vencimiento pactadas y como máximo hasta completar el plazo de duración convenido para el pago de las mismas.

11.3 PLAZO DE GRACIA

Para el pago de cada prima con excepción de la primera, se concede un plazo de gracia de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de su vencimiento. El contrato permanecerá en vigor durante el plazo de gracia.

11.4 LUGAR DE PAGO

Si se pacta domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

- a) El obligado al pago de la prima entregará a la entidad aseguradora carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros dando la orden oportuna al efecto.
- b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley de Contrato de Seguro no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, el asegurador notificará al asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la entidad aseguradora, y el asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.
- c) Si la entidad aseguradora dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquella deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al asegurador por el obligado al pago.

En caso de no pactarse domiciliación bancaria, se entenderá que el pago de la prima ha de hacerse en el domicilio del tomador.

11.5 FALTA DE PAGO DE LA PRIMERA PRIMA

Salvo pacto en contrario, la primera prima será exigible, conforme al artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro, simultáneamente a la firma del contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del tomador, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y **si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de cualquier obligación por razón de este contrato.**

11.6 FALTA DE PAGO DE LA SEGUNDA Y SUCESIVAS PRIMAS

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura del asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la entidad aseguradora no reclamara el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

El asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a lo anteriormente expuesto, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pague la prima. Si el tomador del seguro ha satisfecho las dos primeras anualidades completas y el contrato tuviera reconocidos valores garantizados, el seguro quedará en situación de reducido, conforme a la tabla de valores inserta en la póliza.

ARTÍCULO 12º. VALORES GARANTIZADOS.

Este contrato tendrá valores garantizados si así se establece en las Condiciones Especiales de la modalidad o modalidades de seguro contratadas, y en los términos indicados en dichas Condiciones Especiales.

Cuando la modalidad contratada tenga derecho a valor de rescate el tomador deberá entregar a la entidad aseguradora la siguiente documentación :

- a) Carta, firmada por el tomador del seguro, solicitando el rescate.
- b) Fotocopia de Documento Nacional de Identidad y Número de Identificación Fiscal del tomador.
- c) La póliza y el último recibo satisfecho.

ARTÍCULO 13º. PARTICIPACIÓN EN LOS EXCEDENTES DE RENTABILIDAD.

Si así se establece en las Condiciones Especiales de este contrato, el mismo tendrá derecho a un porcentaje de participación en los excedentes de rentabilidad sobre la inversión de las provisiones técnicas, en los términos que se prevean en dichas Condiciones Especiales.

ARTÍCULO 14º. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de la ocurrencia de un siniestro cubierto por la póliza, la entidad aseguradora pagará la prestación contratada en su domicilio social al beneficiario o beneficiarios designados por el tomador del seguro.

14.1 En caso de fallecimiento del asegurado, los beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:

- a) Certificado original de defunción.
- b) Informe médico en el que se detalla la enfermedad que causó el fallecimiento, su fecha de diagnóstico y la evolución de la misma.

En caso de que el fallecimiento se produjese por causa accidental, deberán aportarse los documentos que acrediten dicho accidente, diligencias judiciales e informe de autopsia completo incluyendo pruebas toxicológicas si las hubiera.

- c) Carta de pago del Impuesto de Sucesiones y Donaciones, liquidación parcial o declaración de exención, en su caso, debidamente diligenciada por la Delegación de Hacienda.
- d) Documentación acreditativa de la personalidad y, en su caso, de los derechos de los beneficiarios.
- e) Certificado del registro de últimas voluntades y, en su caso, copia del último testamento o declaración de herederos ab intestato.
- f) Fotocopia de Documento Nacional de Identidad y Número de Identificación Fiscal de los beneficiarios.

14.2 Cuando el pago del capital deba hacerse en caso de supervivencia del asegurado, se presentarán:

- a) Fe de vida del asegurado referida al día del vencimiento del contrato.
- b) Si hay beneficiario o beneficiarios distintos del asegurado, documentación acreditativa de la personalidad y, en su caso, de los derechos de los mismos.
- c) Fotocopia de Documento Nacional de Identidad y Número de Identificación Fiscal del beneficiario.

Cuando el pago de capital haya de hacerse por cualquier otra cobertura prevista en las Condiciones Especiales de la póliza, se presentará la documentación establecida en dichas Condiciones Especiales.

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

Una vez recibidos los anteriores documentos y terminadas las investigaciones y peritaciones que, en su caso, resulten necesarias para determinar la existencia del siniestro, la entidad aseguradora en el plazo máximo de cinco días, deberá pagar o consignar la prestación garantizada y en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro la entidad deberá pagar la cantidad mínima de lo que, en su caso, pueda deber según las circunstancias por ella conocida.

A petición del tomador del seguro o, en su caso, del beneficiario, la totalidad o una parte de la suma a satisfacer por la entidad aseguradora en virtud de esta póliza, puede ser pagada en una de las siguientes formas:

OPCIÓN 1ª Renta vitalicia, pagadera por mensualidades iguales, durante la vida del beneficiario, o de otra persona designada por el tomador del seguro, o, en su defecto, por el beneficiario. Dichos pagos cesarán a la muerte de la persona sobre cuya vida se haya constituido la renta.

OPCIÓN 2ª Renta vitalicia, pagadera por mensualidades iguales durante la vida del beneficiario o de otra persona designada por el tomador del seguro o, en su defecto, por el beneficiario. Dichos pagos cesarán a la muerte de la persona sobre cuya vida se haya constituido la renta, pero la entidad aseguradora pagará como mínimo, según se elija:

- a) Sesenta (60) mensualidades.
- b) Ciento veinte (120) mensualidades.
- c) Ciento ochenta (180) mensualidades.

El importe de las mensualidades correspondientes, según la opción elegida será calculado aplicando los valores que se desprendan de las últimas bases técnicas que para este tipo de rentas tenga presentada la entidad aseguradora en el organismo oficial competente.

La cuantía mínima de cada mensualidad, cualquiera que sea la opción elegida, no será inferior al mínimo que en el momento de iniciarse el cobro de la renta tenga establecida la entidad aseguradora en función de los costes mínimos de dichas rentas.

Si resultarán valores inferiores a dicha cuantía mínima, la entidad aseguradora ofrecerá pagos trimestrales, semestrales o anuales de modo que la rebasen. La cuantía de estos pagos será la que resulte de la aplicación de las bases técnicas que tenga autorizadas la entidad.

Las opciones descritas anteriormente solamente serán aplicables mediante la constitución de las correspondientes rentas sobre la vida de personas físicas.

Se presentará en su momento, justificación fehaciente de la edad de la persona sobre cuya vida se constituya la renta. **Si el tomador del seguro hubiera elegido una determinada opción para la liquidación de la suma asegurada, no podrán ser modificados los vencimientos o la cuantía de los correspondientes pagos ni dicha opción podrá ser cancelada o sustituida por otra de las establecidas en esta póliza, excepto por el propio tomador del seguro.**

Salvo en el caso mencionado en el punto anterior, la opción podrá ejercitarse por parte del beneficiario en el momento en que el mismo tenga derecho a una indemnización. Una vez tomada una opción, esta no podrá ser modificada.

ARTÍCULO 15º. REGIMEN FISCAL.

Cobertura de Fallecimiento:

Las indemnizaciones derivadas de coberturas de fallecimiento, estarán sometidas, con carácter general, al Impuesto sobre sucesiones y donaciones vigente en el momento del siniestro.

Coberturas de Invalidez:

Las indemnizaciones derivadas de coberturas de invalidez tendrán la consideración, a efectos de IRPF, de rendimientos de capital mobiliario y deberán, en su caso, ser objeto de retención en el porcentaje establecido en su caso por la legislación vigente en el momento del acaecimiento del siniestro, previa aplicación de las reducciones correspondientes.

Rescates y supervivencia:

Al igual que en el supuesto anterior, las cantidades recibidas por los beneficiarios, por estos conceptos, tendrán la consideración, a efectos de IRPF, de rendimientos de capital mobiliario y deberán, en su caso, ser objeto de retención en el porcentaje establecido en su caso por la legislación vigente en el momento del acaecimiento del pago, previa aplicación de las reducciones correspondientes.

ARTÍCULO 16º. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA.

En caso de extravío de la póliza, el asegurador, a petición del tomador del seguro o, en su defecto, del

beneficiario, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que la original. La petición se hará por escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la póliza y el solicitante se comprometa a devolver la póliza original si apareciese y a indemnizar al asegurador de los perjuicios que le irroge la reclamación de un tercero.

ARTÍCULO 17º. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR DEL SEGURO Y ASEGURADOR.

Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario se realizarán al domicilio social del asegurador, señalado en la póliza. Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la entidad aseguradora.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado y al beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado al asegurador, a través de un medio del que pueda quedar constancia, el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones hechas por un corredor de seguros mediador en la operación al asegurador en nombre del tomador surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del tomador del seguro.

ARTÍCULO 18º. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 19º. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.

1. Servicio de Atención al Cliente cuyo reglamento se encuentra a disposición de los interesados en las oficinas de ALICO Direct.
2. **Con carácter general los conflictos se resolverán por los jueces y tribunales competentes.**
3. Asimismo puede acudir, para resolver las controversias que puedan plantearse, al procedimiento administrativo de reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para el cual está legitimado el Tomador del seguro, Asegurado, Beneficiario, tercero perjudicado o derechohabiente de cualquiera de ellos.

ARTÍCULO 20º. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre sobre Protección de Datos de Carácter personal, ALICO Direct informa de la existencia de un fichero informático de su propiedad en el que se almacenaran los datos necesarios para el cumplimiento del presente contrato y sobre el cual podrán el Tomador del seguro o los Asegurados ejercer sus derechos reconocidos por la Ley, autorizándose la incorporación de dichos datos.

Entre otros, el Tomador del seguro y los Asegurados gozaran de los derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos contenidos en el referido fichero.

El ejercicio de los derechos mencionados podrá ser mediante comunicación a ALICO Direct, Avenida de los Toreros, 3, 28028 Madrid, Teléfono: 91 725 00 77.

La suscripción del presente contrato, conlleva el consentimiento y aceptación del Tomador del Seguro a la cesión total o parcial de los datos incorporados al mencionado fichero a Entidades dedicadas a la prestación de servicios de información para la prevención del fraude y a efectos estadísticos.

Dicho consentimiento no se extiende a los datos relativos a la salud del asegurado a los que la entidad aseguradora tenga acceso en aplicación de las cláusulas del presente contrato como consecuencia de la formalización del boletín de adhesión o por otras causas.

El tomador del seguro autoriza a ALICO Direct al tratamiento mecanizado de los datos referidos, incluso en el caso de que ello requiera su cesión a otras entidades a los exclusivos efectos de poder prestar adecuadamente los servicios definidos en el presente contrato, por razones de coaseguro y/o reaseguro o por motivos de colaboración con otras instituciones del sector asegurador con fines estadísticos.

Igualmente, autoriza a ALICO Direct y acepta el tratamiento del mencionado fichero para la comercialización de sus productos y servicios. Asimismo, el tomador del seguro, autoriza a ALICO Direct y acepta la cesión de los antedichos datos, a excepción de los datos de salud, a cualquiera de las sociedades pertenecientes al grupo ALICO Direct en España, para las finalidades expresadas así como para recibir por el medio que proceda cualquier información publicitaria sobre los servicios, productos, ofertas o promociones especiales propios del objeto social de las compañías mencionadas.

Expresamente se informa de que sobre los ficheros informáticos se han adoptado los niveles de seguridad de protección de datos legalmente requeridos y se han instalado los medios técnicos y medidas necesarias al alcance de ALICO Direct para evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los datos personales facilitados, garantizando igualmente la confidencialidad de los datos proporcionados por el tomador del seguro y, en su caso, por los asegurados.

**CONDICIONES ESPECIALES
DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
ALICO SEGURO HIPOTECARIO PREFERENTE
MODELO EM-200
COBERTURA DE FALLECIMIENTO**

ARTÍCULO 1º. OBJETO DEL SEGURO.

En virtud de estas Condiciones Especiales, la entidad aseguradora se obliga a pagar al beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado ocurrido durante la vigencia de la póliza, la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta garantía.

ARTÍCULO 2º. PRIMAS.

Serán anuales renovables, el importe de las primas de cada anualidad, será el correspondiente a la edad actuarial del asegurado, según el cuadro que figura en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 3º. DURACIÓN DEL SEGURO.

La duración de esta póliza de seguro será la que se indique en las Condiciones Particulares o hasta el fallecimiento, o declaración de invalidez absoluta y permanente del asegurado si se produce antes del término de dicha duración, o cancelación del préstamo hipotecario que cubre, y, en todo caso, hasta el fin de la anualidad del seguro en que el asegurado cumpla los ochenta (80) años de edad.

El seguro se pacta por una duración de un año renovable, el mismo se prorrogará automáticamente cada año en el aniversario de su fecha de efecto, salvo que el tomador o la entidad aseguradora se opongan a la renovación mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con dos meses de anticipación a la conclusión de la anualidad de seguro en curso.

ARTÍCULO 4º. TERMINACIÓN DEL SEGURO.

Esta póliza se cancelará cuando se cancele el préstamo hipotecario que cubre, al fallecimiento o declaración de invalidez absoluta del asegurado.

ARTÍCULO 5º. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de producirse un siniestro que pudiera ser objeto de cobertura por alguna de las garantías cubiertas en las presentes Condiciones Especiales, además de los documentos enumerados en el artículo titulado "Procedimiento en caso de siniestro" de las Condiciones Generales de esta póliza, modelo EM-1D, en lo relativo al fallecimiento del asegurado, deberá presentarse a la entidad aseguradora:

1. Certificado de la entidad prestataria, beneficiaria de la garantía, indicando el importe del capital pendiente de amortizar a la fecha de fallecimiento.

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL ALICO SEGURO HIPOTECARIO PREFERENTE MODELO EM-200

COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE

ARTÍCULO PRELIMINAR. DEFINICIONES.

INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE: A los efectos de esta garantía complementaria, se entiende por invalidez absoluta y permanente, la situación física irreversible, originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total incapacidad de éste para realizar cualquier profesión, ocupación, actividad o trabajo remunerados o con ánimo de lucro.

ARTÍCULO 1º. OBJETO DEL SEGURO COMPLEMENTARIO.

Siempre que figure contratada en las Condiciones Particulares de la póliza, la entidad aseguradora garantizará la siguiente cobertura:

INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE: En caso de producirse la invalidez absoluta y permanente del asegurado, la entidad aseguradora pagará al beneficiario designado en la póliza de seguro de vida, la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta garantía.

Producido el pago por la garantía complementaria de invalidez absoluta y permanente, la póliza y todas sus coberturas quedarán automáticamente canceladas, salvo pacto en contrario.

Asimismo, no se cubrirá ninguna de las situaciones de invalidez del asegurado previstas en las presentes Condiciones Especiales cuando éstas procedan o sean consecuencia de:

- 1) Accidentes ocurridos al asegurado antes de la entrada en vigor de esta cobertura o enfermedades preexistentes a dicha entrada en vigor. Se entiende por enfermedad preexistente toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de efecto o de rehabilitación de esta cobertura.
- 2) Imprudencias o negligencias graves.
- 3) Cualquier accidente o enfermedad sufridos por efecto del alcohol o cualquier droga, fármaco y/o tratamiento que no le hubiera sido prescrito o administrado por un médico.
- 4) Participación en actos delictivos, reyertas, alborotos o luchas, salvo caso de legítima defensa.
- 5) Lesiones a causa de guerra (declarada o no), huelgas, motines, algaradas, revolución o cualquier acción bélica.
- 6) Participación en certámenes de velocidad y ejercicio como profesional de cualquier deporte, así como, en cualquier caso, la práctica de la escalada, boxeo, polo a caballo y concursos hípicas, ascensiones a alta montaña, caza mayor o cualquier actividad deportiva que implique riesgo aéreo.
- 7) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), afecciones relacionadas con el SIDA, infección por el virus HIV o presencia del virus del SIDA descubierto mediante test de anticuerpos de SIDA con resultado positivo para el asegurado.
- 8) Anomalías congénitas o consecuencias de las mismas.

ARTÍCULO 2º. PAGO DE PRIMAS.

El tomador del seguro se obliga a pagar las primas correspondientes a las garantía complementaria contratada, durante el período de vigencia de la misma, indicado en Condiciones Particulares, o hasta la invalidez absoluta y permanente del asegurado, si ocurriera antes del término de dicho período.

Las primas e impuestos legalmente repercutibles correspondiente a la garantía complementaria contratada, deberá hacerse efectivo juntamente con los de la póliza de seguro de vida y en las mismas fechas, lugar y forma de pago.

ARTÍCULO 3º. DURACIÓN Y TERMINACIÓN DE ESTA COBERTURA.

1. Con independencia de la duración de la póliza, la cobertura de invalidez absoluta y permanente terminará en cualquiera de los siguientes supuestos:
 - a) **En la fecha en que el asegurado reciba una indemnización derivada de cualquiera de las coberturas contratadas.**
 - b) **En la fecha de vencimiento de la anualidad de seguro en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad.**

Este seguro complementario se prorrogará automáticamente cada año en el aniversario de su fecha de efecto, salvo que el tomador se oponga a la renovación mediante notificación escrita a la entidad aseguradora, efectuada con dos meses de anticipación a la conclusión de la anualidad de seguro en curso. Las primas aplicables en cada renovación serán las correspondientes a las edades actuariales alcanzadas por el asegurado en las fechas de cada renovación.

2. **Adicionalmente, la garantía complementaria contratada terminará automáticamente cuando la póliza quede extinguida, obtenga su rescate total o quede liberada del pago de primas, y, asimismo, cuando se extinga o anule la cobertura principal del epígrafe de las Condiciones Particulares en que se halle encuadrada.**
3. **Los plazos señalados en las Condiciones Generales, respecto a indisputabilidad, se computarán asimismo, desde la fecha de efecto de la garantía complementaria contratada, indicada en Condiciones Particulares.**

ARTÍCULO 4º. VALORES GARANTIZADOS.

El seguro complementario cubierto bajo estas Condiciones Especiales carece de valores de reducción, rescate y anticipo.

ARTÍCULO 5º. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de producirse un siniestro que pudiera ser objeto de cobertura por alguna de las garantías cubiertas en las presentes Condiciones Especiales, además de los documentos enumerados en el artículo titulado "Procedimiento en caso de siniestro" de las Condiciones Generales de esta póliza, modelo EM-1D, en lo relativo a la supervivencia del asegurado, deberá presentarse a la entidad aseguradora:

1. Informe médico o historial clínico completo y detallado, en el que conste origen y fecha de diagnóstico de la enfermedad o enfermedades por las que se haya producido la invalidez. En caso de que la invalidez se hubiera producido por accidente, deberán aportarse además, los documentos que acrediten y describan la ocurrencia del mismo.
2. Original o fotocopia compulsada de la propuesta y resolución de la Seguridad Social, en la que se declara la invalidez.
3. Certificado de la entidad prestataria, beneficiaria de la garantía, indicando el importe del capital pendiente de amortizar a la fecha de declaración de invalidez absoluta y permanente.



Seguro Hipotecario Preferente

Toda una vida asegurando tu tranquilidad

diseñado y suscrito por ALICO Direct,
que pertenece a American Life Insurance Company,
uno de los grupos aseguradores más grandes del mundo.