



## VIDA GARANTIZADO



# PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA

## VIDA GARANTIZADO

Avda. César Augusto, 33  
50004 Zaragoza  
Tel. (+34) 976 28 91 00  
Fax (+34) 976 28 91 49

Capital suscrito y desembolsado: 11.191.000,00 €

Ergo Vida Seguros y Reaseguros S.A.E., (Sociedad Unipersonal), inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros, para operar en el Ramo de Vida n.º.C-696. Orden Ministerial de 19 de Octubre de 1990. Domicilio Social: Avda. César Augusto, 33 50004 Zaragoza (España). Registro Mercantil de Zaragoza, tomo 1.711, folio 78, hoja n.º Z-15.151. C.I.F. A-79420899.

Mod. 2.1.040.0 Edición actualizada: septiembre 2003

---

ERGO VIDA pone este documento a disposición de todas las personas que lo soliciten para su análisis y consulta, incluso sin que medie interés de suscripción, como parte de su objetivo de contribuir a la claridad y transparencia de la información de la compañía y del lenguaje del sector asegurador, en general.

---



# ÍNDICE

<b>5</b>	<b>Carta del Consejero Delegado</b>
<b>7</b>	<b>Respondemos a sus dudas</b>
<b>15</b>	<b>Condiciones generales</b>
17	1. Cláusula preliminar
19	2. Definiciones
21	3. Objeto del seguro
23	4. Aceptación y efectos del contrato
25	5. Riesgos cubiertos
25	5.1 Contingencias cubiertas
29	6. Valores garantizados
29	6.1 Rescate o disposición anticipada
31	6.2 Reducción
31	6.3 Rehabilitación
32	6.4 Anticipo
33	7. Movilización de derechos a otro plan de previsión asegurado

35	<b>8. Participación en los beneficios financieros</b>
35	8.1 Definición de la participación en beneficios
35	8.2 Modo de otorgar la participación en beneficios
37	<b>9. Relaciones entre las partes. Aspectos Jurídicos.</b>
37	9.1 Bases del contrato
37	9.2 Inicio de efecto y duración del contrato
37	9.3 Pago de las primas.
38	9.4 Impuestos y recargos
38	9.5 Extravío o destrucción de la póliza
39	9.6 Otras obligaciones del Asegurador
39	9.7 Discrepancias en la indemnización
40	9.8 Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador-asegurado
41	9.9 Nulidad del contrato e indisputabilidad de la póliza
41	9.10 Designación y cambio de beneficiario
41	9.11 Cesión y pignoración del contrato
41	9.12 Comunicaciones
42	9.13 Prescripción y jurisdicción

# CARTA DEL CONSEJERO DELEGADO



Estimado asegurado:

Las especiales características del documento que ahora le presentamos surgen de la vocación de servicio al cliente de ERGO. Esta máxima de nuestra compañía, que rige el quehacer diario de cuantos la integramos, se traduce en múltiples acciones de mejora orientadas al cumplimiento de las expectativas de nuestros asegurados.

En esta ocasión, nuestro objetivo ha sido acercar a los ciudadanos el lenguaje del sector asegurador, quizá desconocido, contribuyendo a su claridad y facilitando su comprensión.

En ERGO no nos gusta la "letra pequeña" porque confiamos en la calidad de nuestros productos, diseñados a partir del principio de innovación, y porque apostamos por el derecho de los consumidores a una información completa, veraz y fidedigna.

A finales de 1999, pusimos en marcha un proyecto al que denominamos "Lenguaje Claro". Un grupo de trabajo interno, con la colaboración externa de la Unión de Consumidores de España y la Facultad de Filología de la Universidad de Barcelona, que ha conseguido desarrollar varias iniciativas en pro de la transparencia del lenguaje de nuestro sector.

En el documento que tiene en sus manos, la aplicación concreta de este proyecto ha consistido en adaptar los giros sintácticos y los vocablos propios del seguro a una forma de expresión sencilla, clara, de uso corriente y asequible para todos los usuarios. Sin olvidar una nueva estructura en la que la persona interesada pueda consultar, casi a golpe de vista, lo que más le interesa de su seguro: lo que le garantiza y lo que no.

Este esfuerzo, sin embargo, no es sólo formal sino que constituye el último paso para el lanzamiento de un producto completo y minucioso.

Por último le recuerdo que, para cualquier consulta o trámite, ERGO pone a su disposición su Centro de Atención Telefónica (902 499 499), donde encontrará información y servicios adicionales.

Gracias por confiar en nosotros.

Atentamente,



**JOSEP SANTACREU BONJOCH**  
Consejero Delegado  
ERGO VIDA



**RESPONDEMOS A SUS DUDAS**



## VIDA GARANTIZADO. PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO

# RESPONDEMOS A SUS DUDAS

Estas Condiciones Generales le permitirán conocer con detalle el marco del contrato que usted establece con ERGO VIDA al suscribir este seguro.

En este capítulo, pretendemos dar respuesta de forma clara y sencilla a algunas de las preguntas más frecuentes que nos formulan nuestros asegurados.

Esperamos que le resulte de utilidad.

### **SOBRE EL CONTRATO**

#### **¿Qué es un Plan de Previsión Asegurado?**

Es un producto de ahorro a largo plazo destinado a constituir un capital que complemente su jubilación.

#### **¿Quién es el tomador?**

Es quien contrata el seguro, asume sus obligaciones y representa al asegurado. En esta modalidad de seguro, la persona de tomador y asegurado coinciden.

#### **¿Qué es un “condicionado”?**

El “condicionado” es el contrato que recoge los derechos y obligaciones tanto de ERGO VIDA como asegurador como de las personas que contratan el

seguro. Está formado por las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, en su caso.

#### **¿Qué documentación le entregamos al contratar su seguro?**

Las condiciones del contrato, que incluye Condiciones Generales, Particulares, Condiciones Especiales, si procede. Se las entregamos por duplicado.

Previamente a la contratación del seguro, junto a la solicitud de seguro, se le hace entrega de un documento informativo en el que se recogen las características del producto, de acuerdo a las exigencias de la ley.

Es conveniente que usted verifique que los datos personales, garantías y capitales estén correctamente

recogidos y nos comunique cualquier error que pudiera observar, bien directamente, bien a través de su agente o mediador de seguros acreditado con ERGO VIDA.

### **¿Qué debe hacer con la documentación recibida?**

Firmar las Condiciones Particulares, Especiales y Generales y devolvérselas firmadas. Usted debe guardar una de las copias. Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros, a través del teléfono 902 499 499, o con su agente o mediador. Será un placer atenderle.

### **¿Cuál es el tratamiento que se da a sus datos personales?**

ERGO VIDA trata los datos personales con la máxima confidencialidad y reserva establecidas por la ley. Podrá dirigirse a ERGO VIDA para consultar, actualizar, rectificar o cancelar sus datos. También puede hacerlo contactando con su agente o mediador.

### **¿Cuál es la duración del plan?**

El seguro se contrata por el plazo que media entre la fecha de efecto de la póliza y el abono total de la prestación por la jubilación, fallecimiento o disposición total anticipada de los derechos a favor del tomador.

### **¿Cuál es el objeto principal del seguro?**

La cobertura principal del seguro es la jubilación. En esa situación, se percibirá el capital garantizado en la fecha de solicitud más la participación en beneficios asignada.

### **Aparte de en la situación de jubilación del asegurado, ¿cuándo podrá recuperar el dinero invertido?**

Se podrá realizar la disposición anticipada de capital en los siguientes casos:

- Gran Invalidez, Invalidez Absoluta y Permanente del partícipe.
- Paro de larga duración del partícipe.
- Enfermedad grave del partícipe, de su cónyuge, ascendientes o descendientes de aquéllos en primer grado o de las personas que, en régimen de tutela o acogimiento, convivan con el partícipe y dependan de él.

### **¿Qué ocurre en caso de fallecimiento del asegurado?**

ERGO VIDA devolverá a los beneficiarios designados en la póliza el total de primas pagadas hasta la fecha más la participación en beneficios, salvo si el tomador percibió alguna cantidad anterior por disposición anticipada que, en ese caso, ese capital se verá reducido proporcionalmente.

### **¿Qué es la “participación en beneficios”?**

Son los resultados positivos que producen las provisiones matemáticas de todos los contratos de la misma modalidad, que estén en vigor a fecha 31 de diciembre de cada ejercicio.

### ¿Qué es el “bono de participación en beneficios”?

El bono es el documento a través del cual ERGO VIDA le informará, una vez al año, de los beneficios obtenidos al cierre del último ejercicio.

### ¿Qué es la provisión matemática?

Equivale a las cantidades que ingresa con las primas más la rentabilidad obtenida por invertir esas primas.

### ¿Qué es la edad actuarial del asegurado?

Se entiende por edad actuarial la que tiene el asegurado en el cumpleaños más cercano a la fecha de efecto de la póliza.

### ¿Cuándo se puede solicitar el cobro del dinero invertido (rescate)?

En cualquier momento, siempre y cuando el contrato esté vigente y se produzca alguna de las circunstancias detalladas anteriormente para poder recuperar el dinero invertido (jubilación, invalidez, paro de larga duración, enfermedad grave).

En el caso de fallecimiento del tomador/asegurado, se devolverá a los beneficiarios la totalidad de las primas satisfechas, según se indica posteriormente.

### ¿Quién puede contratar este seguro?

Cualquier persona una vez cumplidos los 14 años.

### ¿Se puede aumentar el capital garantizado?

Se pueden efectuar aportaciones extraordinarias en la fecha que se desee, siempre y cuando no se haya percibido ningún capital por cualquier contingencia.

### ¿Cuántos planes de previsión asegurados puede contratar?

No existe actualmente un límite máximo de planes por persona. Puede tener tantos planes como desee y así diversificar sus aportaciones en varios planes, traspasando su capital de unos a otros. Todo ello sin ningún coste.

## **SOBRE LAS PRESTACIONES Y LA TRAMITACIÓN DEL COBRO.**

### ¿Qué debe hacer en caso de que llegue a la jubilación?

El tomador deberá comunicar a ERGO VIDA, en el plazo de seis meses, la situación producida y determinar el cobro de la prestación.

### ¿Qué ocurre en caso de fallecimiento del asegurado?

ERGO VIDA devolverá a los beneficiarios designados en la póliza el total de primas pagadas hasta la fecha más la participación en beneficios, salvo si el asegurado percibió alguna cantidad anterior. En ese caso, el capital se reducirá proporcionalmente.

### **Si el asegurado no se ha jubilado ni ha fallecido y se produce alguna de las contingencias previstas para la disposición anticipada...**

El tomador podrá solicitar, si lo desea, la totalidad o parte del capital que le corresponda en ese momento.

### **¿Qué ocurre con la póliza, si se produce algún cobro de capital?**

Si no se cobra el capital por el importe total que corresponde a esa fecha, los capitales correspondientes se verán reducidos en función de las primas que se hayan pagado hasta ese momento, sin aceptar posteriores aportaciones de prima, y se reducirán proporcionalmente a la prestación percibida. En este caso, no podrán realizarse aportaciones futuras de prima al plan.

Si se cobra el importe total del capital o el cobro se debe al fallecimiento del tomador, se producirá la anulación del seguro.

### **¿Cómo debe comunicar el deseo al cobro de la prestación?**

Debe remitir a ERGO VIDA, directamente o a través de su agente o mediador acreditado, el documento denominado “Declaración de Siniestro”, que contiene la información inicial para que pueda tramitarse la indemnización solicitada.

En caso de imposibilidad de cumplimentar el documento anterior, puede enviar un escrito, firmado por el tomador, indicando los datos

personales del asegurado, descripción y fecha de la contingencia ocurrida.

Si tiene cualquier duda es conveniente que contacte previamente con ERGO VIDA, en el teléfono 902 499 499.

### **¿Qué plazo de tiempo tiene para comunicar el deseo al cobro?**

En caso de jubilación, dentro del plazo de los seis meses siguientes a haberse producido.

En caso de fallecimiento del tomador, tan pronto como sea conocido.

En el caso de las demás situaciones previstas para el cobro de prestación, cuando se desee su cobro.

### **¿Qué información necesita ERGO VIDA para tramitar la indemnización?**

La documentación que se indica en las Condiciones Generales para cada supuesto.

### **¿Cuándo se cobra la indemnización?**

Tras la presentación de toda la documentación, ERGO VIDA comprobará el alcance definitivo de la prestación y, una vez liquidados los impuestos correspondientes, tramitará lo más rápido posible la indemnización.

### **¿Cómo se podrá cobrar la prestación?**

Una vez que se den las circunstancias anteriores, se podrá percibir el cobro de la prestación correspondiente en forma de capital, en forma de renta o mediante una combinación de ambas.

### **¿Qué puede hacer si no está conforme con la decisión de ERGO VIDA?**

Comunicar por escrito que está en desacuerdo y los motivos. En caso de que no se encuentre una solución, se puede nombrar a un perito, según se indica en las Condiciones Generales.

### **¿Podrá traspasar su actual plan a otro plan previsión asegurado?**

En un plazo máximo de siete días, el capital que le corresponda en ese momento más el importe de Participación en Beneficios asignada se trasladará al plan que nos indique, sin ningún coste.

## **SOBRE LOS DATOS PERSONALES**

### **¿Qué ocurre si cambia de domicilio, teléfono, etc.?**

El tomador nos debe comunicar lo antes posible cualquier cambio de situación.

### **¿Qué debe hacer si desea cambiar los beneficiarios designados?**

El tomador nos deberá comunicar por escrito la modificación deseada.

## **SOBRE EL PAGO DEL SEGURO**

### **¿Cuánto dinero tendrá cuando se jubile?**

La cantidad de dinero que obtenga cuando se jubile dependerá del capital que vaya aportando, de los años de aportación y de la rentabilidad del plan.

### **¿Cómo y cuándo puede realizar aportaciones?**

Podrá realizar aportaciones periódicas de forma mensual, trimestral, semestral o anual o, si lo prefiere, puede realizar aportaciones extraordinarias en cualquier momento.

### **¿Cuánto puede aportar a su plan?**

El máximo de aportación anual permitido, según la legislación vigente, varía en función de la edad del asegurado.

### **¿Hasta cuándo puede aportar prima?**

El plazo lo elige usted.

### **¿Qué incremento tiene la prima del seguro?**

La fijada en las Condiciones Particulares.

### **¿Qué ocurre si no se paga el recibo del seguro?**

Mientras no se paga el primer recibo, las coberturas no entran en vigor. Para los recibos siguientes, se establece un periodo de gracia de un mes para realizar el pago. Pasado el mismo, el contrato queda en suspenso.

### **¿Qué ocurre si se dejan de pagar las primas después de la primera?**

El capital garantizado quedará reducido en función de las primas que haya pagado hasta ese momento.

### ¿Podrá, si la póliza está reducida, volver a pagar prima?

El plan podrá ser rehabilitado mediante el pago de las primas atrasadas más un interés, siempre y cuando no haya cambiado el tipo de interés garantizado y el tomador no haya percibido ningún capital por rescate.

### ¿Se puede modificar el importe de la prima de los recibos?

El tomador del seguro podrá solicitar, coincidiendo con el aniversario de su póliza:

- Modificar la periodicidad de la prima.
- Modificar el importe periódico de la prima.
- Modificar, suprimir o incluir el porcentaje de revalorización anual de la prima, conforme a los valores establecidos en la base técnica del producto.

## SOBRE LA FISCALIDAD

### ¿Tienen los planes de previsión asegurados una fiscalidad ventajosa?

Las aportaciones que vaya realizando durante el año le harán reducir la base imponible del impuesto de la Renta.

En el caso de que el importe total de las aportaciones no pudiera ser objeto de reducción por dar lugar a una base liquidable negativa, se podrá reducir el exceso en los cinco ejercicios posteriores.

Además, en función de la contingencia que dé lugar al cobro de la prestación, la forma de cobro y la antigüedad de las aportaciones, existen determinadas reducciones fiscales.

### ¿Existe un tratamiento fiscal especial para los minusválidos?

Efectivamente, en el caso que el asegurado del plan tenga una minusvalía igual o superior al 65%, tendrá unos límites de aportación y reducciones fiscales más ventajosos.

## SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

### ¿Qué debe hacer para presentar una queja o sugerencia?

Puede presentarla en cualquiera de nuestras oficinas, enviarla por e-mail a [atencioncliente@dkvseguros.es](mailto:atencioncliente@dkvseguros.es), o por escrito a la sección de Consultas y Reclamaciones de la Dirección General de Seguros, o a la dirección:

**ERGO VIDA**  
**Servicio de Atención al Cliente**  
**Avda. César Augusto, 33**  
**50004 Zaragoza**  
**Teléfono: 976 28 91 00**  
**Fax: 976 28 91 56**



## **CONDICIONES GENERALES**

**VIDA GARANTIZADO**

**PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO**



# 1. CLÁUSULA PRELIMINAR

ERGO VIDA Seguros y Reaseguros, S.A. le informa que la denominación Plan de Previsión Asegurado (PPA) se refiere de forma exclusiva al contrato de seguro de vida individual, regulado en el apartado 3 del artículo 48 de la Ley 46/2002, de 18 de diciembre, de reforma parcial del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y cuya entrada en vigor se ha producido el 1 de enero de 2003.

El régimen financiero y fiscal de las aportaciones que se realicen al Plan de Previsión Asegurado, así como las contingencias y prestaciones de este tipo de contratos se regirán por la normativa reguladora de los Planes de Pensiones (texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por el R.D. Legislativo 1/2002, de 29 de Noviembre y su normativa de desarrollo), salvo en lo referente a los aspectos financiero-actuariales de las provisiones técnicas del seguro a los que será de aplicación la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su normativa de desarrollo.

Por tanto, el presente contrato se encuentra sometido, en lo referente a su régimen jurídico, además de las consideraciones mencionadas previamente a:

- Ley de contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre (con adaptación Ley 21/1990).
- Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999 de 13 de diciembre.
- Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados 30/1995 de 8 de noviembre y normativa de desarrollo.
- R.D.L. Regulador de los Planes y Fondos de Pensiones (texto refundido) 1/2002 de 29 de noviembre y su normativa de desarrollo.
- Ley 46/2002, de 18 de diciembre, de reforma parcial del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y R.D. 27/2003 de 10 de enero de reforma parcial del reglamento del IRPF.

Corresponde al Reino de España, y, en concreto, al Ministerio de Economía, a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad aseguradora de ERGO VIDA Seguros y Reaseguros, S.A. (en adelante ERGO VIDA), con domicilio social en Avenida César Augusto nº 33, 50004 Zaragoza.

Son partes integrantes del contrato la solicitud de seguro, las condiciones generales, particulares y especiales aparte y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo. No requerirán aceptación las transcripciones o referencias a preceptos legales.

Los tomadores del seguro y asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados de cualquiera de ellos, en defensa de sus intereses y para la resolución de los conflictos que pudieran surgir con ERGO VIDA, dispondrán de las siguientes instancias de reclamación:

- Servicio de Atención al Cliente de ERGO VIDA, para lo cual podrán dirigirse al domicilio social de la entidad (teléfono de contacto 902 499 499).
- Libros de reclamaciones a disposición de los clientes según la normativa legal vigente.
- Sección de Consultas y Reclamaciones de la Dirección General de Seguros (Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid), planteando la correspondiente petición por escrito.

- Juzgados y tribunales ordinarios, presentando demanda ante el que corresponda.

## 2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, se entiende por:

### A

#### **Asegurado-tomador del seguro**

La persona física que asume las obligaciones del contrato y sobre la que se establece el seguro y que, junto con la entidad aseguradora, suscribe el contrato.

En esta modalidad de seguro, la condición de tomador del seguro es indisoluble de la de asegurado.

### B

#### **Beneficiario**

La persona física que es titular del derecho a las prestaciones garantizadas. El asegurado será el beneficiario de todas las prestaciones, salvo en el caso de fallecimiento, en que lo será la persona designada por el tomador-asegurado.

### E

#### **Edad**

Se entiende por edad del asegurado la que tiene en la fecha más cercana al efecto de la póliza, expresada en meses.

**Entidad aseguradora**

Persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado: ERGO VIDA.

**P****Póliza**

Es el contrato de seguro. El documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza las condiciones generales, las condiciones particulares que individualizan el riesgo, las especiales, si procedieran, y los suplementos y apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

**Prima**

El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los tributos que sean de legal aplicación, en su caso.

**S****Solicitud de seguro**

Es el documento que el tomador entrega al asegurador, en el que realiza una descripción del riesgo que pretende asegurar

**Suplemento o apéndice**

Documento emitido por el asegurador que modifica alguna de las condiciones recogidas en la póliza original.

### **3. OBJETO DEL SEGURO**

Por este contrato, el asegurador asume la cobertura de las prestaciones aseguradas para caso de jubilación, incapacidad permanente en los grados que se indican más adelante y fallecimiento del tomador-asegurado, en los términos, límites y cuantías estipulados de forma directa y expresa en las Condiciones Particulares, Especiales y estas Generales de la póliza.



## 4. ACEPTACIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato se acepta mediante el consentimiento manifestado por la firma de la póliza por ambas partes y el pago por parte del tomador-asegurado de la prima convenida a la aseguradora o, en su caso, por la recepción de la provisión matemática procedente de otro PPA.

La cobertura contratada y sus modificaciones o añadidos tomarán efecto en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, excepto en caso de impago de la prima correspondiente, en cuyo caso y salvo pacto en contrario, las obligaciones de ERGO VIDA comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que la prima haya sido abonada.

El seguro se contrata por el plazo que media entre la fecha de efecto de la póliza y el abono total de la prestación por la jubilación, fallecimiento o disposición total anticipada de los derechos a favor del tomador de la póliza.



## 5. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante la contratación de este seguro, ERGO VIDA se obliga a pagar al beneficiario o beneficiarios designados en las condiciones particulares, en caso de acaecimiento de cualquiera de las siguientes contingencias o situaciones de disposición anticipada, el importe definido para cada una de ellas en las condiciones particulares del contrato.

Las contingencias cubiertas son: jubilación, incapacidad permanente y fallecimiento.

Las situaciones de disposición anticipada son: desempleo de larga duración y enfermedad grave.

En el momento de solicitud del importe correspondiente por cualquiera de las situaciones a continuación contempladas, el beneficiario podrá optar por percibirlo en forma de capital o renta. En caso de percepción en forma de renta, los términos, duración, importe y vencimientos, se determinarán en el momento de solicitud de la renta, de acuerdo con las condiciones que ERGO VIDA ofrezca en el momento del inicio del pago.

Tanto los gastos aplicados en la operación como el tipo de interés garantizado serán los reflejados en las condiciones particulares.

### 5.1 CONTINGENCIAS CUBIERTAS

#### 5.1.1 Jubilación

En caso de jubilación del tomador-asegurado, el capital a percibir de ERGO VIDA vendrá determinado por el valor garantizado que figura en las condiciones particulares más el importe correspondiente a la participación en beneficios asignada.

#### Los supuestos contemplados son:

- a) Para la determinación de la contingencia de jubilación se estará a lo previsto en el sistema público de Seguridad Social. Es decir, se entenderá producido el hecho causante de la contingencia de Jubilación cuando se produzca la jubilación efectiva del tomador-asegurado en el sistema público de la Seguridad Social.

- b) Cuando no sea posible el acceso de un tomador-asegurado a la jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, en el momento en que el tomador-asegurado no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación para ningún Régimen de la Seguridad Social. No obstante, podrá anticiparse la percepción de la prestación correspondiente a partir de los sesenta años de edad, cuando el asegurado no se encuentre encuadrado en ningún régimen de la Seguridad Social.
- c) Asimismo, se prevé el pago de la prestación correspondiente a la jubilación en caso de que el tomador-asegurado, cualquiera que sea su edad, extinga su relación laboral y pase a situación legal de desempleo a consecuencia de expediente de regulación de empleo aprobado por la autoridad laboral y siempre que se inscriba como tal en el Instituto Nacional de Empleo. A estos efectos, se consideran situaciones de desempleo los supuestos de extinción de la relación laboral o suspensión del contrato de trabajo, contemplados como situaciones legales de desempleo en los apartados 1 y 2 del artículo 208.1 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y normas complementarias y de desarrollo.

## Requisitos para el cobro de la prestación

En el momento de alcanzar la jubilación, y con un plazo máximo de seis meses, el asegurado o su representante legal, presentará la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI, NIF del tomador-asegurado.
- Condiciones particulares y suplementos, en su caso, con el último recibo pagado.
- Fe de vida del asegurado referida a la fecha de la contingencia.
- Resolución de la Seguridad Social por la que se concede al asegurado la pensión de jubilación.

En su caso, certificación de la Seguridad Social por la que se deniega al asegurado el derecho a una pensión de jubilación y certificación acreditativa de no estar cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social.

En caso de que se acceda a la jubilación como consecuencia de un expediente de regulación de empleo, se acompañará de la documentación acreditativa de tal circunstancia.

### 5.1.2 Fallecimiento del asegurado

En caso de fallecimiento del tomador-asegurado, ocurrido por cualquier causa y durante la vigencia de la póliza, el capital a percibir de la aseguradora será igual al reembolso de las primas netas pagadas más el importe

correspondiente a la participación en beneficios asignada.

En el caso de previa disposición anticipada parcial, por cualquiera de las causas previstas según la normativa vigente y descritas en el presente contrato, el capital por fallecimiento se verá reducido proporcionalmente a la disposición efectuada.

### **Requisitos para el cobro de la prestación**

El derecho a la prestación de fallecimiento deberá acreditarse por parte del solicitante mediante la siguiente documentación:

- a) Acreditación de la condición de beneficiario del solicitante de la prestación por designación como tal, por disposición testamentaria o por otros medios válidos en derecho.
- b) Certificado de defunción del asegurado y fotocopia de la partida de nacimiento.
- c) Carta de liquidación o exención de los impuestos que procedan.
- d) Condiciones particulares y suplementos en su caso, con el último recibo pagado.

### **5.1.3. Invalidez**

En caso de que el tomador-asegurado sufra alguna de las situaciones siguientes:

- a) Incapacidad laboral total y permanente para la profesión habitual.

b) Invalidez absoluta y permanente para todo trabajo.

c) Gran invalidez.

Estas situaciones deberán estar determinadas conforme al régimen correspondiente de la Seguridad Social del tomador-asegurado, ocurrido por cualquier causa y durante la vigencia de la póliza. El capital a percibir de la aseguradora vendrá determinado por el valor garantizado que figura en las condiciones particulares más el importe correspondiente a la participación en beneficios asignada.

### **Requisitos para el cobro de la prestación**

El derecho a la prestación de invalidez deberá acreditarse por parte del solicitante mediante la siguiente documentación:

- a) Resolución firme, por parte del órgano administrativo o judicial competente, del grado de invalidez permanente del asegurado.
- b) Fe de vida del asegurado referida al día de la solicitud de la prestación y fotocopia de DNI-NIF del tomador-asegurado.
- c) Condiciones particulares y suplementos, en su caso, con el último recibo pagado.



## 6. VALORES GARANTIZADOS

### 6.1 RESCATE O DISPOSICIÓN ANTICIPADA

El importe del rescate será el establecido en las condiciones particulares de la póliza, en el apartado de prestaciones previstas por las diferentes contingencias.

El tomador-asegurado podrá, en ese caso, solicitar total o parcialmente el valor de rescate y rescindir el contrato, en caso de rescate total.

El tomador-asegurado podrá ejercitar el derecho de disposición anticipada de su provisión matemática en este PPA, exclusivamente en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración, únicamente en la figura del tomador-asegurado y en los términos en que ambos se establecen en la normativa reguladora de los Planes y Fondos de Pensiones.

El rescate total supone la facultad del tomador-asegurado de resolver el contrato con la percepción total que puede disponer en cada momento, según la tabla de valores garantizados y participación en beneficios asignada.

El rescate parcial supone la facultad del tomador-asegurado de modificar el contrato mediante la percepción de parte de los valores garantizados y participación en beneficios asignada. Con el pago del rescate parcial, el contrato permanece en vigor, se adecúan los valores garantizados de jubilación e invalidez y se reduce proporcionalmente el capital para caso de fallecimiento. Mediante el rescate parcial, la póliza queda reducida sin posibilidad de aportaciones posteriores en el mismo plan de previsión asegurado.

#### 6.1.1 Desempleo de larga duración

Tendrá la consideración de desempleo de larga duración, a los efectos previstos en este artículo, la situación legal de desempleo del tomador-asegurado durante un periodo continuado de al menos doce meses, siempre que esté inscrito como demandante de empleo en el Instituto Nacional de Empleo u Organismo Público competente y no perciba

prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, salvo que tales situaciones procedan de una situación de desempleo, causa de un expediente de regulación de empleo.

### **Requisitos para hacer efectivo el rescate anticipado en caso de desempleo de larga duración**

Para hacer efectivos sus derechos económicos sobre la provisión matemática, en los casos de desempleo de larga duración, el tomador-asegurado deberá aportar la siguiente documentación:

- a) Certificado del INEM u Organismo Público competente, acreditativo de su condición de desempleado de larga duración.
- b) Fe de vida del asegurado referida al día de la solicitud de la prestación y fotocopia de DNI-NIF del asegurado.
- c) Condiciones Particulares y suplementos en su caso, con el último recibo pagado.

### **6.1.2 Enfermedad grave**

Podrá hacerse efectiva la disposición anticipada cuando la enfermedad grave recaiga sobre la persona del tomador-asegurado, su cónyuge no separado legalmente o alguno de los ascendientes o descendientes de aquéllos en primer grado o persona que, en régimen de tutela o acogimiento, convivan con el tomador-asegurado o dependan de él.

Se considera enfermedad grave a estos efectos, siempre que pueda acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado:

- a) Cualquier dolencia o lesión física o psíquica que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un período continuado mínimo de tres meses y que requiera intervención clínica de cirugía mayor en un centro hospitalario o tratamiento en el mismo.
- b) Cualquier dolencia o lesión física o psíquica con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada o que la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida.

Los supuestos anteriores se considerarán enfermedad grave siempre que no den lugar a la percepción por el tomador-asegurado de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, conforme al Régimen de la Seguridad Social, y siempre que supongan para el tomador-asegurado una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de sus ingresos.

## Requisitos para hacer efectivo el rescate anticipado en caso de enfermedad grave

Para hacer efectivos sus derechos económicos sobre la provisión matemática en los casos de enfermedad grave, el tomador-asegurado deberá aportar la siguiente documentación:

- a) Certificado médico del facultativo o entidad sanitaria que atienda al afectado, en el que se detalle diagnóstico de la enfermedad o lesión, incapacitación sufrida, duración de la misma, secuelas, tratamiento prescrito e informe de la intervención quirúrgica, en su caso, documentando el acaecimiento de alguno de los supuestos descritos en el apartado anterior.
- b) Fe de vida del asegurado referida al día de la solicitud de la prestación y fotocopia de DNI-NIF del asegurado.
- c) Condiciones particulares y suplementos, en su caso, con el último recibo pagado.
- d) Certificación emitida por la Seguridad Social u organismo competente de no estar percibiendo prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados.

## 6.2 REDUCCIÓN

El presente contrato tendrá derecho de reducción por el cual el tomador-asegurado transformará la póliza en un seguro de la misma modalidad, liberado del pago de primas.

La falta de pago de una cualquiera de las primas previstas supondrá automáticamente la reducción del capital asegurado.

En las condiciones particulares de la póliza figura una tabla de valores de reducción, que informan del importe del capital de jubilación pagadero a la fecha prevista de vencimiento del seguro, en el caso en que se paguen todas las primas previstas hasta el final de cada anualidad y no las posteriores. Es decir, el importe del capital reducido que figura en dicha tabla es el correspondiente al vencimiento del contrato, suponiendo que no se pagan más primas.

Esta reducción tendrá efecto desde la fecha misma en que se produzca el impago.

## 6.3 REHABILITACIÓN

El seguro reducido puede ser rehabilitado en las mismas condiciones en las que se contrató, mediante el pago de las primas atrasadas más el interés garantizado en las condiciones particulares del contrato.

Si el tipo de interés del dinero, publicado por el Banco de España, fuera superior al mencionado anteriormente se tomará como referencia este último o el que lo pudiera sustituir en el futuro. Esta sustitución se da por pactada, sin que tenga que mediar acuerdo entre las partes.

Sólo será posible la rehabilitación en el supuesto que el tipo de interés garantizado por la Entidad Aseguradora, en el momento de la solicitud de la rehabilitación, sea igual o superior al garantizado en la póliza.

## **6.4 ANTICIPO**

De acuerdo con lo establecido por el artículo 48 de la Ley 46/2002, de 18 diciembre, de reforma parcial del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, esta modalidad de seguro no dispone del derecho de anticipo.

## 7. MOVILIZACIÓN DE DERECHOS A OTRO PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO

El tomador-asegurado podrá, mediante decisión unilateral, movilizar su provisión matemática a otro Plan de Previsión Asegurado que ya tenga abierto.

A tal efecto, se comunicarán a la entidad aseguradora los datos referentes al tomador y al Plan de Previsión Asegurado de destino así como la cuenta a la que realizar el traspaso.

Tal comunicación la podrán realizar el tomador o la entidad aseguradora de destino.

El importe de los derechos a movilizar será el de la provisión matemática en el momento de la recepción de la documentación anteriormente indicada más la participación en beneficios asignada.

La movilización de la provisión matemática se realizará en el plazo máximo de siete días desde la recepción por parte de la entidad aseguradora de origen de la documentación correspondiente.



## 8. PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS FINANCIEROS

### 8.1 DEFINICIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

Esta póliza participará cada año, proporcionalmente a sus provisiones matemáticas de balance del seguro (a 31 de diciembre y calculadas según la formulación y el tipo de interés técnico establecido en la Nota Técnica), en el 90% de los resultados positivos que produzcan la inversión de dichas provisiones, (de este porcentaje se deducirá el interés técnico garantizado), en todos los contratos de esta modalidad vigentes a 31 de diciembre de cada ejercicio.

En las bases técnicas de esta póliza, depositadas en el domicilio social de la entidad aseguradora y a disposición del público, se detalla el sistema y se precisa el modelo de cuenta y los criterios de imputación que permite el cálculo de la misma.

### 8.2 MODO DE OTORGAR LA PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

Las revalorizaciones por participación en beneficios se harán efectivas mediante incrementos de las garantías del seguro, que se materializarán en un suplemento que se entregará al tomador de la póliza.

La revalorización se realizará una vez al año y sobre el ejercicio vencido inmediatamente anterior.



## 9. RELACIONES ENTRE LAS PARTES. ASPECTOS JURÍDICOS

### 9.1 BASES DEL CONTRATO

Las declaraciones efectuadas por el tomador del seguro, de acuerdo con el cuestionario al que le somete el asegurador, así como esta póliza constituyen un todo unitario, base del contrato, que abarca la cobertura de los riesgos, con los límites pactados. Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud 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, para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

### 9.2 INICIO DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Las garantías de la póliza entran en vigor, previo pago de la prima, en la hora y fecha indicada en las condiciones particulares.

El seguro se contrata por el plazo que media entre la fecha de contratación y la jubilación, fallecimiento, invalidez o disposición anticipada total de los derechos a favor del tomador-asegurado.

### 9.3 PAGO DE LAS PRIMAS

El tomador-asegurado, y en su caso, otro pagador según legislación vigente aplicable a este contrato, abonará, en concepto de primas, el importe que se defina sin que éste pueda ser superior a los límites financieros máximos anuales que establece la legislación reguladora de los Planes y Fondos de Pensiones.

Por este contrato, el tomador del seguro se obliga a pagar a la entidad aseguradora las primas establecidas por anualidades completas anticipadas

o primas únicas, pero podrá convenirse el fraccionamiento del pago mediante los recargos estipulados en las condiciones particulares. Asimismo, por lo que se refiere al importe y domicilio de pago, se estará también a lo dispuesto en las condiciones particulares de la póliza.

Conforme a los artículos 14 y 15 de la L.C.S., la primera prima será exigible una vez firmado el contrato. Si no hubiera sido pagada por culpa del tomador, la entidad aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva de acuerdo a la póliza. Si la prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la entidad aseguradora quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario.

El pago de la prima será válido si el tomador lo realiza directamente a la entidad o a través de Institución de Crédito. El pago realizado por el tomador al agente de seguros, contra entrega de recibo emitido por los órganos de dirección de la entidad, se considerará efectuado a ésta.

El tomador del seguro podrá solicitar:

- La modificación de la periodicidad de la prima.
- La modificación del importe periódico de la prima.
- La modificación, supresión o inclusión de la revalorización anual de la prima conforme a los valores establecidos en la base técnica del producto.

- La suspensión de pago de las primas sucesivas.
- Realizar aportaciones extraordinarias.
- Reanudar el pago de las primas previamente suspendidas, conforme a las condiciones especificadas en el contrato.

Cualquier variación en el régimen de primas previsto, supondrá la correspondiente variación de los capitales asegurados y de la evolución de la provisión matemática. Los nuevos valores se informarán mediante la emisión de nuevas condiciones particulares que sustituirán a las anteriores.

## **9.4 IMPUESTOS Y RECARGOS**

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del tomador-asegurado o del beneficiario, según proceda.

## **9.5 EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA**

En caso de extravío, robo o destrucción de la póliza, el tomador lo comunicará fehacientemente a ERGO VIDA, la cual emitirá un duplicado de la misma.

## 9.6 OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

ERGO VIDA está obligada a informar, trimestralmente, según legislación vigente, al tomador-asegurado del Plan de Previsión Asegurado contratado, del valor de los derechos de que es titular así como de cualquier otro que venga determinado por la normativa vigente.

ERGO VIDA informará anualmente de la participación en beneficios asignada.

ERGO VIDA está obligada a satisfacer la indemnización, una vez establecidas la existencia y cuantía del siniestro, debidamente justificadas. Deberá pagar o consignar la prestación garantizada en el plazo máximo de siete días y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta (40) días a partir de la recepción de la declaración de siniestro.

Dada la naturaleza atribuida a las prestaciones derivadas de los Planes de Previsión Asegurados como rendimientos del trabajo, ERGO VIDA deberá practicar las retenciones a cuenta del IRPF que procedan conforme a la normativa vigente, para lo cual solicitará al tomador-asegurado el modelo relleno de comunicación de datos al pagador del IRPF.

Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro, ERGO VIDA no hubiera pagado la prestación garantizada, o el importe mínimo de lo que pueda deber en el plazo de los cuarenta (40) días siguientes al siniestro, por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará con el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero

vigente en el momento en que se devengue, incrementado en un 50%. Estos intereses se consideran producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos (2) años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al veinte (20) por ciento.

Además de pagar la prestación garantizada, es también obligación de ERGO VIDA, al contratar el seguro, entregar al tomador la póliza el documento de cobertura provisional o el que proceda, según lo dispuesto en el artículo 5 de la L.C.S.

## 9.7 DISCREPANCIAS EN LA INDEMNIZACIÓN

Los conflictos que puedan surgir en torno a este contrato de seguro se resolverán por los jueces y tribunales competentes, de acuerdo a la legislación vigente y, en especial, a los artículos 38, 39 y 104 de la Ley de Contrato de Seguro y al artículo 61 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado, que se resumen a continuación.

Cuando el tomador, el asegurado o el beneficiario no estuviesen conformes con la propuesta de la compañía deberán manifestarlo al asegurador, por escrito, dentro de los siete días siguientes como máximo, fundamentando su opinión en contrario.

En caso de mantenerse la discrepancia, se someterán a la decisión de peritos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos.

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo y, de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte y quedará vinculada por el mismo.

Si los dos peritos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad y subsidiariamente por el Juez de Primera Instancia. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada y será vinculante para éstas, salvo que se impugne por alguna de las partes dentro del plazo de treinta días en el caso del asegurador y ciento ochenta, en el del asegurado. Ambos se computarán desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial será inatacable.

Cada parte deberá pagar los honorarios de su perito y los del tercero, a medias.

## **9.8 OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR-ASEGURADO**

El tomador-asegurado o el beneficiario tienen la obligación de comunicar a la entidad aseguradora, en caso de siniestro, su ocurrencia dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la L.C.S., y darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias del siniestro.

El tomador del seguro que haya estipulado el contrato sobre la vida propia tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en que la entidad aseguradora le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte de la entidad aseguradora y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

Conforme a la normativa reguladora del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, los derechos económicos en un Plan de Previsión Asegurado no podrán ser objeto de embargo, traba judicial o administrativa

hasta el momento en que se cause el derecho a la prestación o en que se hagan efectivos en los supuestos de rescate anticipado.

## **9.9 NULIDAD DEL CONTRATO E INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA**

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos en la L.C.S., si en el momento de su conclusión no existía riesgo o había ocurrido el siniestro (artículo 4 de la L.C.S.).

La reticencia o inexactitud en las declaraciones del tomador-asegurado que influyan en la estimación del riesgo producirán los efectos previstos en los art. 10 y 89 de la L.C.S. El asegurador no podrá impugnar el contrato, transcurrido un año desde su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve y salvo que el tomador-asegurado haya actuado con dolo.

## **9.10 DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO**

El tomador podrá, en cualquier momento durante la vigencia del contrato y sin necesidad de consentimiento de la entidad aseguradora, designar beneficiario. Podrá además, y salvo que hubiera renunciado expresamente y por escrito a esta facultad, modificar la designación previamente efectuada.

Tanto una como otra facultad deberán ejercitarse mediante declaración escrita

del tomador dirigida a la entidad aseguradora o mediante testamento.

De no existir designación expresa de beneficiario, para caso de fallecimiento se atenderá al siguiente orden de prelación:

- El cónyuge del asegurado.
- Los hijos del asegurado.
- Los padres del asegurado.
- Los herederos legales del asegurado.

Cuando un beneficiario cause dolosamente la muerte del asegurado, perderá el derecho a la prestación establecida en el contrato y ésta quedará integrada en el patrimonio del tomador. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento conservarán su derecho.

## **9.11 CESIÓN Y PIGNORACIÓN DEL CONTRATO**

Los derechos de cesión y pignoración quedan expresamente excluidos.

## **9.12 COMUNICACIONES**

Las comunicaciones a la entidad aseguradora por parte del tomador-asegurado o del beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquella señalado en la póliza.

Las comunicaciones de la entidad aseguradora al tomador-asegurado o al beneficiario se realizarán en el domicilio del mismo recogido en la póliza, salvo que hubieran notificado a la entidad aseguradora el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros a la entidad aseguradora en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo que éste indique lo contrario.

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente o mediador de seguros que medie en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado a la entidad aseguradora.

Para que tengan eficacia contractual, las comunicaciones entre las partes deberán hacerse por escrito.

### **9.13 PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN**

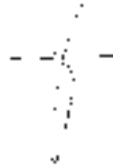
Las acciones derivadas del contrato prescriben a los cinco años.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato el que corresponda al domicilio del asegurado.

Por medio del presente, el tomador-asegurado manifiesta conocer y aceptar las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo como las que fijan las prestaciones aseguradas, y declara expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de cobertura y haber recibido a satisfacción información relativa a este contrato de seguro, la legislación aplicable, las instancias de reclamación y el Organismo de Control, todo ello conforme a lo establecido en la LOSSP y su reglamento. También declara haber recibido información acerca del tratamiento de sus datos de carácter personal, de la finalidad de su recogida y del destino de la información conforme a lo establecido en la LOPD. Ambas partes otorgan su pleno consentimiento.

El Tomador-Asegurado

ERGO VIDA Seguros y Reaseguros, S. A. E.



**ERGO**  
SEGUROS

