

CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. hace entrega de la presente Nota Informativa al potencial Tomador/Asegurado del contrato de seguro denominado **VIDA SEGURA** con anterioridad a la celebración del mismo, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

1.- DENOMINACIÓN SOCIAL Y FORMA JURÍDICA DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

La Entidad Aseguradora es CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., Sociedad Anónima inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras por Orden Ministerial de 13 de septiembre de 1978 con el número C-559 con domicilio social en Carrera de San Jerónimo 21, 28014 Madrid, es quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

El control de la actividad de CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. corresponde al Ministerio de Economía y Empresa del Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

2.- REGULACION LEGAL Y REGIMEN DE RECLAMACIONES

El régimen de las reclamaciones será el previsto en el artículo 97.5 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y disposiciones concordantes.

El Tomador del seguro, el Asegurado y el Beneficiario o los Beneficiarios, así como sus derechohabientes, están facultados para formular quejas y reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio en el Pº de la Castellana nº 44, 28046 Madrid y página web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp contra la Entidad Aseguradora, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesiona los derechos derivados del contrato de seguro.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de quejas o reclamaciones ante el Área de Protección del Cliente, será imprescindible acreditar haber formulado las quejas o reclamaciones, previamente por escrito al Área de Protección del Cliente de CNP PARTNERS, y en su caso, con posterioridad, al Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora, o que haya transcurrido el plazo legalmente establecido sin que haya sido resuelta por la Entidad.

El Área de Protección del Cliente de CNP PARTNERS, domiciliado en Carrera de San Jerónimo, 21 - 28014 MADRID, y dirección de correo electrónico protecciondelcliente@cnppartners.eu tramitará y resolverá cuantas quejas y reclamaciones le sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia y tras su resolución por dicho departamento el reclamante podrá, si así lo decide, seguir la tramitación de dicha reclamación o queja, ante el Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora, D.A.DEFENSOR, S.L., domiciliado en c/Velázquez nº80, 1ºD, 28001 Madrid Tfno. 913104043 - Fax 913084991 reclamaciones@da-defensor.org. La Entidad Aseguradora se compromete a prestar la colaboración necesaria en la instrucción del procedimiento de resolución de las quejas y reclamaciones y a aceptar las resoluciones que el Defensor del Cliente emita y que tengan carácter vinculante para CNP PARTNERS.

La presentación de la queja o reclamación ante el Defensor del cliente de CNP PARTNERS, así como su resolución, no obstaculiza la plenitud de tutela judicial, el recurso a otro mecanismo de solución de conflictos, ni a la protección administrativa.

El Área de Protección del cliente, actuará en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición de los Asegurados en las oficinas y en la web de la Entidad Aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento.

En todo caso, el reclamante podrá acudir a los tribunales de Justicia del domicilio del asegurado en España.

3.- MODALIDAD Y DURACION DEL CONTRATO DE SEGURO

La póliza del seguro **VIDA SEGURA**, es un contrato de seguro de vida temporal anual renovable por iguales periodos de tiempo hasta que el Asegurado alcance la edad de 75 años, siendo la edad mínima de contratación 18 años y la edad máxima de contratación 64 años.

La garantía opcional de Incapacidad Laboral Temporal se mantendrá hasta el final de la anualidad en la que el Asegurado alcance los 65 años de edad.

Las garantías opcionales de Fallecimiento por Accidente, Fallecimiento por Accidente de Circulación, Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente, Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente de Circulación, Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Total por Accidente, Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Parcial por Accidente e Enfermedades Graves, se mantendrán hasta el final de la anualidad en la que el Asegurado alcance los 67 años de edad, momento en el cual sólo podrá renovarse el contrato para la garantía principal de Fallecimiento hasta el final de la anualidad en que el Asegurado alcance los 75 años de edad.

El contrato entrará en vigor en la fecha de efecto que figure en Condiciones Particulares, siempre que haya sido firmado el mismo por las partes y se haya pagado el primer recibo de prima anual. En caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de la Entidad Aseguradora comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.

4.- OBJETO Y GARANTIAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Dentro del presente seguro quedará incluida obligatoriamente la garantía de Fallecimiento por cualquier causa.

Igualmente pueden contratarse las garantías opcionales de Fallecimiento por Accidente, Fallecimiento por accidente de Circulación, Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Permanente Absoluta por accidente, Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de Circulación, Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Total por Accidente, Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Parcial por Accidente, Incapacidad Laboral Temporal y Enfermedades Graves.

Las garantías opcionales de Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Total son alternativas y excluyentes entre sí.

Para contratar la garantía de Incapacidad permanente Absoluta por accidente tiene que tener contratada la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta.

Para contratar la garantía de Incapacidad permanente Absoluta por Accidente de Circulación tiene que tener contratada la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa.

Para contratar la garantía de Incapacidad permanente Total por Accidente tiene que tener contratadas la garantía de Incapacidad Permanente Total.

Para contratar la garantía de Gran Invalidez, complementaria a las coberturas de Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Total, es obligatorio contratar alguna de estas dos últimas garantías.

La Entidad Aseguradora se obliga a pagar, al ocurrir alguna de las contingencias objeto del seguro y contratadas por el Tomador, una vez verificados los requisitos exigidos de acuerdo con lo establecido en la misma, los capitales Asegurados que aparecen reflejados en las Condiciones Particulares de la póliza.

5.- DEFINICIÓN DE LAS GARANTÍAS OFRECIDAS

GARANTÍA PRINCIPAL: FALLECIMIENTO

Se entiende por Fallecimiento la pérdida de la vida debidamente acreditada por certificado médico de defunción o declaración de ausencia.

GARANTÍA OPCIONAL: FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

Se entenderá que el Asegurado ha fallecido como consecuencia de un accidente cuando el siniestro se produzca por una lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita externa y ajena a la intencionalidad del asegurado que cause su fallecimiento dentro de los 365 días siguientes a la fecha en que sufrió tal lesión.

GARANTÍA OPCIONAL: FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Se entenderá que el Asegurado ha fallecido como consecuencia de un accidente de circulación, cuando el Fallecimiento se produzca cuando el Asegurado lo sufra en alguna de las siguientes situaciones:

- Como peatón, o cuando sin ocupar plaza en algún vehículo las lesiones sufridas sean causadas por un vehículo terrestre en movimiento.
- Como conductor o pasajero de vehículos terrestres.
- Como usuario o pasajero de transportes públicos terrestres, marítimos, fluvial o aéreos legalmente autorizado.

GARANTÍA OPCIONAL: INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR CUALQUIER CAUSA

Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta a la situación física o psíquica irreversible, sobrevenida, que provoca la ineptitud total para toda relación laboral o profesional. Debe ser permanente en el sentido de que no pueda esperarse razonablemente la recuperación

Se entenderá cubierta la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida durante el año siguiente a la fecha del accidente o la enfermedad que la causó, y siempre que esta fecha estuviera dentro del periodo de cobertura establecido en el Condiciones Particulares

GARANTÍA OPCIONAL: INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

Se entenderá que el Asegurado se ha incapacitado con carácter permanente y absoluto como consecuencia de un accidente cuando el siniestro se produzca por una lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita externa y ajena a la intencionalidad del asegurado que cause su incapacidad permanente absoluta dentro de los 365 días siguientes a la fecha en que sufrió tal lesión.

GARANTÍA OPCIONAL: INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Se considerará accidente de circulación para la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta, cuando las lesiones que determinen la Incapacidad Permanente Absoluta se produzcan cuando el Asegurado actúe en alguna de las siguientes situaciones:

- Como peatón, o cuando sin ocupar plaza en algún vehículo sea causado por un vehículo terrestre en movimiento.
- Como conductor o pasajero de vehículos terrestres.
- Como usuario o pasajero de transportes públicos terrestres, marítimos, fluviales o aéreos, legalmente autorizado.

GARANTÍA OPCIONAL: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

Se entenderá por Incapacidad Permanente Total a la situación física o psíquica irreversible, sobrevenida, que provoca la ineptitud total para la realización de todas o de las fundamentales tareas de la profesión declarada en la solicitud del seguro o en posterior comunicación. Debe ser permanente en el sentido de que no pueda esperarse razonablemente la recuperación.

Se entenderá cubierta la Incapacidad Permanente Total reconocida durante el año siguiente a la fecha del accidente o la enfermedad que la causó, y siempre que esta fecha estuviera dentro del periodo de cobertura establecido en el Condiciones Particulares.

GARANTÍA OPCIONAL: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE

Se entenderá que el Asegurado se ha incapacitado con carácter permanente y total como consecuencia de un accidente cuando el siniestro se produzca por una lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita externa y ajena a la intencionalidad del asegurado que cause su incapacidad permanente total dentro de los 365 días siguientes a la fecha en que sufrió tal lesión.

GARANTÍA OPCIONAL: GRAN INVALIDEZ

Se entiende por Gran Invalidez a la situación del Asegurado afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos. Debe ser permanente en el sentido de que no pueda esperarse razonablemente la recuperación.

GARANTÍA OPCIONAL: INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE

Se entiende por Incapacidad Permanente Parcial por Accidente a la situación de limitación funcional irreversible como consecuencia de las secuelas derivadas de un accidente cubierto por la póliza. La situación de Incapacidad Permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen Médico.

A los efectos de la presente póliza se entenderá que el Asegurado se ha incapacitado con carácter permanente parcial como consecuencia de un accidente cuando el siniestro se produzca por una lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita externa y ajena a la intencionalidad del asegurado que cause su incapacidad permanente parcial dentro de los 365 días siguientes a la fecha en que sufrió tal lesión.

El grado de invalidez no guarda relación directa con las distintas calificaciones previstas por la Seguridad Social para la contingencia de Invalidez o Incapacidad Permanente aplicándose siempre y en todo caso el baremo descrito en la póliza.

GARANTÍA OPCIONAL: INCAPACIDAD LABORAL TEMPORAL (Autónomos)

A los efectos de este seguro Incapacidad Laboral Temporal es la alteración temporal (situación física reversible) del estado de salud del Asegurado constatada médicamente, debida a un accidente o enfermedad, y que determina su imposibilidad para ejercer temporalmente su actividad remunerada o profesión habitual.

Esta garantía tiene por objeto cubrir la pérdida económica que para el Asegurado supone no poder ejercer su trabajo, por lo que, si el Asegurado continuara ejerciéndolo, aunque fuera parcialmente, no se devengarán indemnización alguna.

La suma asegurada tiene carácter de indemnización diaria, por días naturales (incluyendo sábados, domingos y festivos), con el máximo de un año (365 días).

GARANTÍA OPCIONAL: ENFERMEDADES GRAVES

Se entenderá por Enfermedad Grave es toda alteración del estado de salud provocado por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado, confirmada por un médico legalmente reconocido en España y que coincida con alguna de las enfermedades específicas indicadas en estas Condiciones.

5.- PRIMAS DEL SEGURO

La prima del presente seguro será la expresada en las Condiciones Particulares. A dicha prima le serán de aplicación los impuestos y recargos que deban ser repercutidos.

La Entidad Aseguradora como consecuencia de la evaluación de los riesgos declarados por el Asegurado podrá establecer las tasas de sobreprima que considere necesaria para la cobertura de los mismos.

Los recibos de primas deberán ser satisfechos por el Tomador del seguro por anualidades completas. No obstante, podrá convenirse con la Aseguradora su pago fraccionado por meses, trimestres o semestres aplicando en dicho caso el siguiente recargo.

6.- PARTICIPACION EN BENEFICIOS

No se conceden derechos de Participación en Beneficios.

7.- DERECHO DE RESCATE Y REDUCCION DE LA POLIZA

La presente póliza no otorga derecho de rescate ni valor de reducción.

El/los Beneficiario/s de la póliza de seguro, en caso de Fallecimiento del Asegurado, podrá/n disponer de un anticipo de hasta 3.000€ como máximo para la cobertura principal de "Fallecimiento por cualquier causa" a cuenta del pago del capital Asegurado, con los siguientes límites y únicamente en las siguientes circunstancias:

- Como primera ayuda para gastos urgentes previa presentación del certificado literal de defunción del asegurado; documento acreditativo de la identificación del beneficiario o de los beneficiarios; justificante de titularidad de cuenta bancaria y justificante de la liquidación Parcial del Impuesto de Sucesiones y Donaciones. Para el caso de más de un beneficiario, adicionalmente se solicitará escrito firmado por todos los beneficiarios, solicitando dicho anticipo e indicando en el mismo a favor de cuál de los beneficiarios se concede el mismo.
- Como anticipo de capital con el exclusivo fin de que los Beneficiarios abonen el Impuesto de Sucesiones y Donaciones, o aquel que lo sustituyera o reemplazase en un futuro. El abono de esta cantidad se realizará mediante cheque bancario a nombre de la Administración Tributaria encargada de la recaudación del tributo. En este caso, la entidad Aseguradora queda autorizada a retener la parte del capital Asegurado que, de acuerdo con las circunstancias por ella conocidas, se estime la deuda tributaria resultante en la liquidación de dicho impuesto.

8.- CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA.

El tomador podrá ceder y pignorar la póliza en todo momento, salvo que haya designado beneficiario con carácter irrevocable. El tomador deberá comunicar fehacientemente y por escrito la pignoración realizada.

9.- CONDICIONES PARA LA RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

De conformidad con lo previsto en el artículo 83 a) de la Ley del Contrato de seguro, el Tomador del presente seguro tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la presente póliza.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el Tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. La referida comunicación deberá expedirse por el Tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

Durante su vigencia, la póliza podrá ser rescindida anticipadamente a la fecha prevista para su vencimiento, en el caso de que el Tomador solicite la rescisión anticipada de la póliza está tomará efecto a la finalización de la anualidad en curso, quedando el Asegurado cubierto por las garantías durante la misma y no procediendo el extorno de prima.

La Entidad Aseguradora podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- Por agravación del riesgo. Una vez comunicada esta circunstancia a la Aseguradora, ésta podrá proponer una modificación del contrato en un plazo de dos meses. El Asegurado podrá aceptarla o rechazarla en un plazo de quince días. Transcurrido dicho plazo, en caso de silencio o de rechazo, la Entidad podrá advertir de nuevo al Asegurado, dándole un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y en los ocho días siguientes comunicará al Asegurado la rescisión definitiva. La Aseguradora podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.
- Por indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado si la verdadera edad del mismo, en el momento de entrada en vigor del contrato, excede de los límites de admisión establecidos en las Condiciones Particulares.
- Por reserva o inexactitud del tomador del seguro antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. En estos casos, el asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.
- De conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro en caso de falta de pago de una de las primas siguientes la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.
- En otros casos previstos por la legislación vigente.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso, cuando la oposición a la prórroga sea ejercitada por la Entidad Aseguradora; o bien con un mes de antelación cuando la oposición a la prórroga sea ejecutada por el Tomador/Asegurado.

10.- JURISDICCIÓN

El Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.

11.- REGIMEN FISCAL

(Vigente en el momento de emisión de la presente Nota Informativa para las personas físicas, pueden existir diferencias para algunos territorios.)

A reserva de las modificaciones posteriores que se puedan producir durante la vigencia del contrato, el mismo quedará sometido a la normativa fiscal española y, en concreto, a la Ley 35/2006 de 28 de Noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no residentes y sobre el Patrimonio, al Reglamento del Impuesto aprobado por Real Decreto 439/2007 de 30 de marzo, a la Ley 29/1987, de 18 de Diciembre del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y demás disposiciones concordantes que las complementen, modifiquen o amplíen.

En el supuesto que exista identidad entre el Tomador y el Beneficiario de las prestaciones del contrato de seguro, el capital percibido como prestación, tributará en el IRPF.

La retención aplicable será la que corresponda según la legislación vigente en cada momento.

En el caso de que no exista identidad entre el Tomador y el Beneficiario de la prestación, ésta estará sujeta al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, o en caso de que el Beneficiario sea una persona Jurídica, estará sujeta al Impuesto de Sociedades.

12. INFORME DE SOLVENCIA

Puede Ud. acceder al informe sobre la situación financiera y de solvencia de CNP PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. en la web www.cnppartners.es dentro del apartado de Publicaciones de Actualidad.