

Vida

Certificado
Individual
De Seguro
Póliza nº 033292489

Allianz Seguros

Vida Grupo
Capital Diferido

Certificado:	Matrícula		
Mediador:	PLATAFORMA DE FIDELIZACION PENSUMO, S.L. Cod.		
Tomador del Seguro:	PLATAFORMA DE FIDELIZACION PENSUMO, S.L. CAMINO LAS TORRES 3 ESC. 5 C.I.F.: B99379232 50008 ZARAGOZA		
	Asegurado		
	Nombre Domicilio DNI		
Fecha de nacimiento:	xx/xx/xxxx	Sexo:	Edad a efectos del Seguro:
Fecha Efecto Póliza:	Datos del Contrato A las 0 horas del día 01/08/2013		
Fecha de Alta Asegurado en la Póliza:	A las 0 horas del día		
Fecha efecto entrada en vigor de las siguientes Condiciones:	A las 0 horas del día		
Fecha Vencimiento:	A las 0 horas del día		

Beneficiarios: En caso de supervivencia: Los Asegurados.

En caso de fallecimiento: Persona o personas designadas por el Asegurado y en la proporción establecida por él. En defecto de designación expresa se seguirá el siguiente orden de prelación con carácter excluyente:

- 1º. Cónyuge.
- 2º. Hijos a partes iguales.
- 3º. Ascendientes a partes iguales.
- 4º. Los demás herederos legales,

Garantías Cubiertas:	Fecha de vencimiento	Capital Garantizado a la Fecha de Vencimiento (€)	Prima (€)
-----------------------------	-----------------------------	----------------------------------------------------------	------------------

Supervivencia a fecha de Vencimiento

Artículo Preliminar

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre de 1980; por el Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de Octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, publicada en el Boletín Oficial del Estado de 5 de noviembre de 2004, por las modificaciones y adaptaciones que de las mismas se produzcan, sus disposiciones reglamentarias y la legislación de concordante aplicación.

La póliza no otorga cobertura ni prestación para ningún negocio o actividad, en la medida que esta cobertura, prestación, negocio o actividad, incluidas las subyacentes, infringieran cualquier ley o regulación de las Naciones Unidas o de la Unión Europea relativa a sanciones económicas, así como cualquier otra normativa relativa a sanciones económicas o comerciales que sea de aplicación.

Prestaciones Aseguradas

La prestación asegurada en este contrato consiste en el pago de un capital al Asegurado, en caso de supervivencia de éste en la Fecha de Vencimiento, que coincidirá con la fecha en la que el asegurado cumpla 5 años desde el alta del mismo en la presente póliza, y cuyo importe viene reflejado en el certificado individual de seguro.

La fecha de cobro de este capital, será el último día hábil del mes al finalizar la mensualidad indicada en la Fecha de Vencimiento.

El Asegurador sólo se hará cargo de las obligaciones descritas en el presente certificado individual de seguro

Todas las modificaciones que se produzcan tanto en los Beneficiarios como en los importes de las prestaciones pagaderas, en primas como en la forma de pago de las mismas o en la fecha de pago deberán ser comunicadas inmediatamente, por los Asegurados o por el Tomador del Seguro al Asegurador.

En caso de fallecimiento del Asegurado, con anterioridad a la fecha de pago del capital o fecha de vencimiento, se pagará a los beneficiarios designados para la cobertura de fallecimiento una prestación equivalente a las primas pagadas capitalizadas al interés técnico.

Un mes antes de la fecha de vencimiento de la prestación asegurada, el asegurado deberá solicitar y comunicar el cobro de la prestación, en caso que no exista tal confirmación, el Asegurador pospondrá el vencimiento del capital asegurado, en los mismos términos y condiciones que las aportaciones hasta entonces realizadas a favor del asegurado.

En el momento de la prestación el asegurado deberá aportar la siguiente documentación:

En caso de supervivencia:

- Documento de solicitud de prestación
- DNI del Asegurado
- Certificado de titularidad de la cuenta bancaria en la que deba realizarse el pago de la prestación.

En caso de fallecimiento:

- Certificado literal de la defunción
- Certificado del registro de últimas voluntades y copia del último testamento y, en su caso, acta de declaración de herederos
- Carta de Pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, si procede
- DNI de los beneficiarios y del Asegurado
- Certificado de titularidad de la cuenta bancaria en la que deba realizarse el pago de la prestación

Aportaciones / Primas

Para el pago de la prima de la póliza se establece una prima única que será abonada por el Tomador del Seguro y que cubre el capital garantizado en la fecha de vencimiento señalada en el presente certificado individual de seguro

De acuerdo con lo declarado por el Tomador del Seguro las primas serán imputadas fiscalmente a los asegurados.

Rescate o Disposición Anticipada

El asegurado podrá ejercer el derecho de rescate total de toda su posición en el momento de solicitud del mismo, únicamente bajo las siguientes condiciones:

- Transcurrido un año desde su alta en la presente póliza

- El valor del rescate se corresponde con el 80% del valor de mercado de su provisión matemática individualizada o valor del fondo acumulado incluyendo las participaciones en beneficios asignadas.
- Carta de solicitud de rescate firmado por el asegurado y remitido a la Compañía de Seguros

El rescate del asegurado supone la baja del mismo en la póliza cesando cualquier obligación de la Aseguradora respecto el mismo sin perjuicio que se produzca en un momento posterior el alta del asegurado por una nueva aportación.

Participación en Beneficios

El presente contrato participará anualmente en cada 31 de diciembre y siempre que se encuentre al corriente de pago y sea renovada para la siguiente anualidad, en los rendimientos obtenidos en la inversión de las Provisiones Matemáticas. Dicha participación será el 100,00% de la diferencia entre la rentabilidad (r) obtenida de la inversión de las provisiones matemáticas y el tipo de interés técnico descontando un porcentaje en concepto de gastos de gestión (g), aplicados sobre la provisión matemática a 31 de diciembre del ejercicio anterior más las primas de inventario prorrateadas por los días transcurridos desde su emisión hasta la fecha de valoración.

El porcentaje de gastos de gestión (g), señalados anteriormente, es del 1,5%.

Esta Participación en Beneficios será a favor del Asegurado en el próximo aniversario póliza y siempre que la póliza/aplicación se encuentre al corriente de pago y sea renovada para la anualidad siguiente.

En caso de resultado negativo, la Participación en Beneficios no será de aplicación.

Consultas y aclaraciones sobre incidencias

Las consultas y aclaraciones que se puedan plantear a lo largo de la vida de la póliza sobre su emisión, administración, tramitación de los siniestros o rescisión del contrato se realizarán, de forma verbal o escrita, a elección del Tomador del Seguro o del Asegurado, a través de:

1. El Mediador del Seguro.
2. El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 902 300 186, de 8`15 a 20h, de lunes a viernes laborables o a través de su web www.allianz.es.

Instancias de Reclamación

Departamento de Defensa del Cliente

Para cualquier queja o reclamación sobre sus derechos e intereses legalmente reconocidos puede usted dirigirse a la compañía, de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, a través de las siguientes vías: Calle Tarragona, 109, 08080 Barcelona – e-mail: ddc@allianz.es – Fax 93 228 85 53, así como el cualquier oficina de la Compañía abierta al público.

De conformidad con las normas de funcionamiento previstas en el Reglamento que se encuentra a su disposición tanto en nuestra página web como en las oficinas de la compañía abiertas al público, la queja o reclamación será resuelta en un plazo máximo de dos meses contados a partir de la fecha en que se presente ante el Departamento de Defensa del Cliente. La decisión final adoptada le será debidamente notificada en el plazo de diez días naturales contados a partir de su fecha de emisión.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, desestimada su petición, total o parcialmente, o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación en el Departamento de Defensa del Cliente, sin que haya sido resuelta, podrá presentar su queja o reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en Paseo de la Castellana número 44, 28046 Madrid.

Litigios sobre el Contrato

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

Protección de Datos de Carácter Personal

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. integrará los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, teniendo en todo momento el afectado derecho de acceso, y en su caso, de oposición, rectificación y cancelación en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de las siguientes vías: correo postal a las oficinas de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A, en C/Tarragona 109, 08014, Barcelona; Teléfono 902 23 26 29; Fax 902 333639; e-

mail:correo@allianz.es

El titular de los datos personales autoriza expresamente, al tratamiento de dichos datos por la Compañía los cuales son necesarios para el mantenimiento, desarrollo y control del seguro, la gestión de siniestros y la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, así como para la gestión del coaseguro y reaseguro. Para el cumplimiento de las finalidades descritas el titular de los datos personales autoriza la cesión a terceros colaboradores de la entidad aseguradora, compañías de asistencia o proveedoras de servicios señalados en la póliza o necesarios para la gestión de siniestros así como la cesión a ficheros comunes del sector asegurador. Asimismo autoriza el tratamiento de sus datos con fines publicitarios y de prospección comercial y la cesión de los mismos a las demás sociedades del grupo Allianz en España, entidades pertenecientes al sector financiero, para informarle, tanto por comunicación postal como electrónica, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos que puedan ser de su interés, incluso con posterioridad al fin de la

relación contractual, y salvo indicación en contra, que podrá manifestar en la dirección postal, electrónica o teléfono de la aseguradora que constan en este documento.

Con respecto a los datos de salud, con el fin de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que los mismos sean tratados por la entidad aseguradora.

El presente certificado se emite para conocimiento del Asegurado remitiéndose la Compañía en cuanto se refiere a garantías y capitales, a las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

Este Certificado anula todos los certificados emitidos anteriormente para este Asegurado y mantendrá su validez hasta el vencimiento, hasta que el Asegurado cause baja en la póliza o bien se emita otro certificado que sustituya al presente.

Emitido en _____, a de _____ de 20____