

Condiciones Generales FlexiCuenta Asegurada

Índice

Artículo 1.	Definiciones	2
Artículo 2.	Garantías	2
Artículo 3.	Bases del seguro	2
Artículo 4.	Eficacia de la póliza	2
Artículo 5.	Aceptación de la póliza	3
Artículo 6.	Indisputabilidad	3
Artículo 7.	Extensión de las garantías	3
Artículo 8.	Primas	3
Artículo 9.	Pago de primas	3
Artículo 10.	Cancelación (rescisión)	3
Artículo 11.	Rescate	3
Artículo 12.	Información al tomador	4
Artículo 13.	Beneficiarios	4
Artículo 14.	Pago de las prestaciones aseguradas	4
Artículo 15.	Inembargabilidad de las prestaciones	5
Artículo 16.	Transferencia	5
Artículo 17.	Prescripción	5
Artículo 18.	Duplicado de la póliza	5
Artículo 19.	Comunicaciones	5
Artículo 20.	Ley	5
Artículo 21.	Impuestos	5
Artículo 22.	Instancias de reclamación	5

Artículo 1. Definiciones

En este contrato de seguro se entiende por:

Asegurado: persona física sobre cuya vida se contrata el seguro.

Tomador: persona que suscribe este contrato con la Compañía.

Beneficiario: persona con derecho a recibir las prestaciones del seguro.

Compañía: Nationale-Nederlanden Vida Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima Española.

Póliza: los documentos formales de este contrato, denominados; Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Suplementos, la solicitud, las comunicaciones de evolución de la póliza, las comunicaciones de variación del tipo de interés y demás suplementos.

Provisión matemática: el importe del ahorro acumulado en la póliza.

Tipo de interés: el tipo de interés técnico garantizado por la Compañía una vez deducidos los gastos de emisión y de administración de la póliza y el coste del capital en riesgo. En caso de que el rendimiento obtenido de las inversiones afectas a la cobertura de las provisiones matemáticas no sea suficiente para cubrir el coste del capital en riesgo, éste coste será soportado por las provisiones matemáticas. El tipo de interés podrá variar en cualquier momento en función de las circunstancias de los mercados financieros. El tipo de interés aplicable en cada momento se le comunicará a través de cualquiera de los canales de comunicación disponibles por la Compañía.

Edad actuarial: es la edad del asegurado calculada por redondeo a la fecha más cercana de su cumpleaños. Es decir, una persona que cumple 30 años el 1 de enero, a 1 de julio su edad actuarial sería de 31 años.

Artículo 2. Garantías

- **Ahorro:** la Compañía garantiza el 100% del importe de las primas pagadas incrementado con el tipo de interés. El tipo de interés se ajusta en cada momento a las mejores condiciones de los mercados financieros y podrá ser modificado por la Compañía para primas futuras, comunicándose previamente.
- **Fallecimiento:** la Compañía garantiza al beneficiario el pago de la totalidad del importe del ahorro acumulado en la póliza en el momento de la comunicación del suceso a la Compañía. Si este importe es superior a 500,00€, el beneficiario recibirá adicionalmente la siguiente cantidad en función de la edad actuarial del asegurado al fallecer:
 - Hasta 40 años: 600,00€
 - De 41 a 55 años: 400,00€
 - De 56 a 70 años: 200,00€
 - Más de 70 años: 100,00€

Artículo 3. Bases del seguro

Este contrato se basa en la solicitud de seguro y en las declaraciones del tomador y del asegurado. El tomador y el asegurado no están obligados a declarar circunstancias no requeridas por la Compañía en el cuestionario de seguro o en documentos complementarios.

Artículo 4. Eficacia de la póliza

Esta póliza se hace eficaz desde el momento del pago a la Compañía de la primera prima.

Artículo 5. Aceptación de la póliza

- a. La póliza se considera aceptada salvo que, en el plazo de un mes desde su entrega, el tomador decida libremente resolver el contrato y recuperar las primas pagadas.
- b. Durante ese mismo plazo, el tomador también puede exigir a la Compañía que subsane cualquier divergencia existente entre las condiciones acordadas y la póliza.

Artículo 6. Indisputabilidad

- a. La Compañía no disputa la validez de la póliza una vez transcurridos 180 días desde su eficacia, salvo declaraciones dolosas del tomador o del asegurado.
- b. Las declaraciones inexactas dan lugar a ajustar la póliza a los hechos tal y como se conozcan en cada momento.

Artículo 7. Extensión de las garantías

En las prestaciones aseguradas por fallecimiento del asegurado, la Compañía asume este riesgo donde, como y bajo cualquier circunstancia en que éste ocurra. **No se abona al beneficiario prestación adicional de fallecimiento si en el momento de fallecer el asegurado la provisión matemática de la póliza es inferior a 500,00€.**

Artículo 8. Primas

Siempre que el importe de las aportaciones sea como mínimo de 150,00€, y previa aceptación por la Compañía, el tomador decide el importe de la prima única inicial así como el importe y el momento en que desea aportar primas únicas extraordinarias o sucesivas. Estos importes se abonan en la póliza el día en que la Compañía registra en sus libros la operación de cobro de la prima.

Artículo 9. Pago de primas

Las primas se pagan por el tomador a la Compañía en su domicilio bancario expresado en las Condiciones Particulares. El tomador puede solicitar a la Compañía en cualquier momento la modificación del mencionado domicilio, pudiendo la Compañía exigir al tomador que acredite la titularidad de la nueva cuenta de domiciliación. **La Compañía no admite, en ningún caso, dinero entregado en efectivo.**

Artículo 10. Cancelación (rescisión)

Sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 5, el tomador, en tanto subsista el riesgo asegurado, puede cancelar la póliza mediante aviso a la Compañía y optar por el valor de rescate del contrato.

La Compañía también puede cancelar el contrato si el valor de su provisión matemática durante seis meses consecutivos permanece por debajo de 500,00€. En este caso, la Compañía liquida al tomador el importe del valor de rescate de la póliza si es positivo.

Artículo 11. Rescate

El tomador de la póliza puede disponer en cualquier momento de la provisión matemática acumulada en la misma. El valor de rescate se calcula capitalizando la provisión matemática de la póliza al día anterior hábil a la fecha de entrada en la Compañía de la solicitud de rescate.

La Compañía, a petición del tomador, informa en cualquier momento del valor de rescate de la póliza en el día de la consulta. **En la liquidación del valor de rescate no podrán tenerse en cuenta los recibos de prima cobrados en la domiciliación bancaria proporcionada por el tomador que sean susceptibles de ser anulados o devueltos por el tomador.**

El tomador de una póliza con valor de rescate puede solicitar a la Compañía, a cuenta del mismo, la liquidación de importes parciales superiores o iguales a 150,00€. También puede acordar con la Compañía, mediante suplemento a la póliza, la liquidación periódica de cantidades a cuenta del rescate hasta agotar el valor total del ahorro acumulado o hasta nuevo aviso. En este caso, la Compañía puede establecer en el suplemento el cargo de una cantidad en concepto de gastos de gestión. La Compañía, en caso de rescate, podrá pedir al tomador documentación necesaria para acreditar su identidad y/o su derecho. Salvo excepción, el rescate se liquida mediante transferencia bancaria a la misma cuenta de domiciliación de primas de la póliza

Artículo 12. Información al tomador

Anualmente, con fecha de emisión del 31 de diciembre de cada año, la Compañía remitirá al tomador información detallada de la evolución de la póliza con expresión del valor alcanzado por la provisión matemática. Esta información se podrá facilitar con periodicidad inferior a petición del tomador, quien también, en cualquier momento, podrá pedir a la Compañía un informe o resumen actualizado del estado de su póliza.

Artículo 13. Beneficiarios

Serán beneficiarios de la póliza los que expresamente haya designado el tomador. En ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

1. Tomador
2. Cónyuge no separado legalmente
3. Hijos por partes iguales
4. Padres por partes iguales
5. Hermanos por partes iguales
6. Herederos legales

Artículo 14. Pago de las prestaciones aseguradas

- a. La Compañía se reserva el derecho de pedir la documentación necesaria a efectos de comprobar y validar el pago de la prestación.
- b. En cualquier supuesto la Compañía paga, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, el importe mínimo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocida. Si la Compañía no paga este importe mínimo, o si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del hecho causante de la prestación no hubiese pagado ésta, el importe de la prestación se incrementará con el interés establecido legalmente al tiempo del pago.
- c. La Compañía no abona interés ni compensación en caso de retrasos en los pagos de cantidades debidas por ella, si tal retraso se debe a causa justificada o que no le fuera imputable, como falta de reclamación de las cantidades, documentación insuficiente o cualquier otra circunstancia ajena a la Compañía.
- d. Los importes de las prestaciones a pagar por la Compañía se determinan teniendo en cuenta todas las cantidades que el tomador pueda adeudar a la Compañía.

Artículo 15. Inembargabilidad de las prestaciones

La Compañía paga las prestaciones a los beneficiarios aún contra las reclamaciones de los herederos y acreedores del tomador.

Artículo 16. Transferencia

El tomador puede transferir los derechos que le confiere la póliza mediante comunicación fehaciente a la Compañía.

Artículo 17. Prescripción

El derecho a cada reclamación con motivo de esta póliza prescribe 5 años después de la fecha en que puede ejercitarse.

Artículo 18. Duplicado de la póliza

En caso de extravío o destrucción de la póliza, su tenedor legal puede solicitar a la Compañía, de acuerdo con la legislación vigente, un duplicado que tendrá idéntica eficacia que la póliza original.

Artículo 19. Comunicaciones

Todas las modificaciones que requiera el cumplimiento del presente contrato deberán hacerse por escrito o por alguno de los medios de comunicación que ofrezca la Compañía en cada momento.

Artículo 20. Ley

Esta póliza se rige por las Leyes Españolas, armonizadas con la legislación de la Comunidad Europea, y específicamente por la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 21. Impuestos

Son a cargo del tomador o beneficiario todos los impuestos y recargos que resulten obligatorios por disposición legal.

Artículo 22. Instancias de reclamación

De acuerdo con lo dispuesto en la Orden Ministerial de 11 de marzo de 2004 sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras (ORDEN ECO/734/2004), esta entidad aprobó el Reglamento de Defensa del cliente donde se regulan las instancias y el procedimiento de reclamación y que, de forma resumida, se concreta en lo siguiente:

De conformidad con el artículo 3 de la ORDEN ECO/734/2004 arriba referida, el tomador, el asegurado y el beneficiario así como sus derechohabientes están facultados para formular reclamaciones contra la Compañía, si consideran que ésta realiza prácticas abusivas o lesivas de los derechos derivados del contrato de seguro.

Para formular su reclamación, deberá, en primer lugar, dirigirse por escrito exclusivamente a las oficinas centrales de la Compañía, sita en la Avenida de Bruselas 16, Parque Empresarial Arroyo de la Vega, 28108 Alcobendas, Madrid o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: calidad.servicio@nnseguros.es.

Una vez resuelta la reclamación por parte del Servicio de Atención de Reclamaciones, si la resolución dictada no fuera favorable para sus intereses, y siempre que no hayan transcurrido dos meses desde la presentación de la reclamación, puede, si usted así lo desea, dirigirse al Defensor del Asegurado, D.A Defensor, Convenio Profesional sito en C/ Velázquez, 80, 1º D, 28001 Madrid o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: reclamaciones@da-defensor.org.

Si, transcurridos dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación, ésta no ha sido resuelta o haya sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición por las instancias anteriores, el reclamante, en virtud de lo dispuesto en la Orden ECC 2502/2012, de 16 de noviembre por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, podrá formular su reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dirigiéndose por escrito al Servicio de Atención de Reclamaciones, sito en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid o por correo electrónico a la dirección: reclamaciones.seguros@mineco.es o a través de su página web www.dgsfp.mineco.es.

En relación con lo anterior, se advierte que, para la admisión y tramitación de cualquier reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito ante el Servicio de Atención al Cliente de la Compañía y el cumplimiento de los restantes requisitos exigidos por la legislación vigente y que dicha reclamación no ha sido resuelta en ese plazo de dos meses o que haya sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición.

En todo caso, podrá acudir a la jurisdicción ordinaria, siendo competentes los juzgados y tribunales del domicilio del asegurado en España.

Para mayor información sobre el régimen de reclamaciones el reclamante puede contactar con el Servicio de Atención al Cliente de la Compañía en el teléfono 91 602 46 00 ó 902 452 902.

Si tiene alguna duda o necesita ampliar información, puede ponerse en contacto con nosotros:

- Llamando al Servicio de Atención al Cliente al **91 602 46 00 ó 902 452 902**
- A través de nuestra web **www.nnseguros.es**
- Enviando un email a **informacion@nnseguros.es**
- En cualquiera de nuestras **oficinas**. Encontrará el listado actualizado en la web