POLIZA: G-84-163.000.002 TOMADOR: FORD ESPAÑA, S.L



SEGURO DE GRUPO SOBRE LA VIDA MODALIDAD GENERALI PREVISIÓN COLECTIVA

CONDICIONES PARTICULARES

SUCURSAL	N° DE PÓLIZA	EFECTO DEL SEGURO
163 VALENCIA AVDA ARAGON	G-84-163.000.002	1 de Julio de 2016
TOMADOR		CIF
FORD ESPAÑA, S.L.	B46066361	
DOMICILIO DEL TOMADOR		
C/ LA CALENDULA, 13, EDIF MINIP	ARK IV	
28100 ALCOBENDAS (MADRID)		

DETALLE DE BASES	STECNICAS		
Tabla de mortalidad	PASSEM UNISEX		
Tipo de interés técnico	anual en la fecha de emisión	1,10%	
Gastos de gestión	De Administración: Porcentaje anual sobre provisión matemática	Hasta 500.000: De 500.000 a 1.000.000: Mas de 1.000.000:	0,30% 0,20% 0,15%
	De Adquisición: Porcentaje anual sobre provisión matemática	0,10%	

Participación en Beneficios:

Las provisiones matemáticas existentes a 31 de Diciembre de cada año participarán en el 100% de los excedentes netos de rentabilidad que se hayan obtenido durante el ejercicio sobre la correspondiente al interés técnico garantizado, con una deducción del 0,15% siempre y cuando la diferencia obtenida sea superior al 95% de la que resulte sin la deducción del 0,15%. En caso de que fuera inferior al 95% se asignará a la póliza este porcentaje de participación en beneficios financieros sobre la diferencia entre el 100% de los excedentes netos de rentabilidad y el interés técnico garantizado.

La interpretación de los datos de las "Bases Técnicas" debe hacerse de acuerdo con el contenido de lo establecido en los artículos de este condicionado.



ASEGURADOR

La Entidad Aseguradora es GENERALI ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros con domicilio social en calle Orense, 2 de Madrid con N.I.F. A-28-007268, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid en la hoja M-54.202.

GRUPO ASEGURABLE

Forman el Grupo Asegurable el conjunto de personas físicas que a la fecha de efecto de la presente póliza, o con posterioridad a la misma, presten servicio activo a favor del Tomador.

GRUPO ASEGURADO

Forman el Grupo Asegurado las personas del Grupo Asegurable que hayan sido comunicados por el Tomador al Asegurador y así figuren incluidos en la Relación de Asegurados inicial que figura adjunta a esta póliza como Anexo 1 y/o sus sucesivas variaciones formalizadas.

Los nombres, NIF, edades, y demás circunstancias que se relacionan en el citado Anexo han sido facilitados por el Tomador al Asegurador.

Art. 1°- OBJETO DEL SEGURO Y DELIMITACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL ASEGURADOR.

- La presente Póliza de seguro colectivo de vida se instrumenta como un contrato de aportación definida teniendo por objeto, respecto de cada Asegurado, canalizar las aportaciones voluntarias de los mismos no vinculadas con el compromiso por pensiones que el Tomador tiene asumido con sus trabajadores.
- 2. No son objeto de cobertura por este contrato cualesquiera otras contingencias o prestaciones distintas de las especificadas en el Artículo 4º de estas Condiciones Particulares.
- 3. Las modificaciones de cualquier clase de las prestaciones o coberturas de esta Póliza no serán en ningún caso objeto de aseguramiento por este contrato en tanto no sean expresamente aceptadas por el Asegurador, derecho que éste se reserva en todo caso.

De aceptarse por el Asegurador las modificaciones, se requerirá la emisión del correspondiente suplemento a la Póliza, con las regularizaciones de prima a que, en su caso, hubiere lugar, y sólo surtirán efecto desde que quede formalizada dicha modificación y abonada por cada uno de los Asegurados la correspondiente prima.



Art. 2º DURACIÓN

- El presente seguro se contrata por una duración indefinida. Sus coberturas, respecto de cada Asegurado, entrarán en vigor una vez que se haya abonado la primera prima y se mantendrá vigente hasta el fallecimiento del último Asegurado o, en su caso, Beneficiario, o hasta la fecha de vencimiento de la última prestación asegurada, si fuera anterior.
- 2. No obstante, el contrato se extinguirá también en el momento de ejercitar el rescate total el último Asegurado en vigor de la póliza.

Art. 3° - VARIACIÓN EN LA COMPOSICIÓN

Deberá notificarse al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado y que podrán consistir en:

- a. Altas.- Originadas por la solicitud de inclusión en la póliza de un nuevo Asegurado, previa aceptación por el Asegurador.
- b. Bajas.- Tendrán lugar por alguna de las causas siguientes:
 - 1. Por alcanzar el Asegurado la fecha de vencimiento.
 - 2. Fallecimiento del Asegurado mediante el cobro de la prestación.
 - 3. Si se ha ejercitado el derecho de rescate.

Art. 4°- PRESTACIÓN ASEGURADA

4.1. Prestación por vencimiento

Si el Asegurado alcanza con vida y estado dado de alta en la póliza la fecha de vencimiento establecida, el Asegurador abonará al Beneficiario un capital que estará en función de las primas satisfechas hasta dicha fecha de vencimiento, capitalizadas al tipo de interés garantizado más el tipo adicional resultante de la Participación en Resultados Financieros, en la forma indicada en los artículos 5° y 6° de estas Condiciones Particulares.

4.2. Prestación en caso de Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado con anterioridad a la fecha de vencimiento establecida, se abonará al Beneficiario un capital consistente en la provisión matemática constituida para la prestación de vencimiento en la fecha de fallecimiento y un importe adicional del 3% de dicha provisión matemática al 31 de Diciembre precedente a la fecha en que se causara el fallecimiento más el 3% de las primas pagadas durante el año natural en curso hasta esa fecha. Durante el primer año de vigencia de la póliza desde la fecha de efecto hasta el 31 de Diciembre, el importe que se adicionará al fondo acumulado será el 3% de las primas pagadas.

Página 3 de 16



El coste de la prima correspondiente a la prestación adicional del 3% de la provisión matemática de la garantía básica de jubilación es el determinado por la aplicación de la tarifa especificada en el Artículo 5.2 de estas Condiciones Particulares y se deducirá mensualmente el día uno de cada mes de la provisión matemática del Asegurado.

La prestación de fallecimiento es incompatible con cualquiera otra de las previstas en este contrato (vencimiento).

4.4. Forma de pago de las prestaciones aseguradas

Las prestaciones antes descritas serán abonadas en forma de un único capital.

Art. 5°- PRIMA DEL SEGURO

5.1. Primas

La financiación del presente contrato se realizara exclusivamente mediante el pago de aportaciones voluntarias por parte del Asegurado, las cuales se realizarán en los periodos establecidos en la forma de pago de la prima.

El Tomador, o en su caso el Asegurado, indicará al Asegurador el importe de dichas aportaciones. Estas podrán ser efectuadas por los Asegurados de la siguiente forma:

- A) Con carácter extraordinario o de forma periódica (mensual, trimestral, semestral o anual), mediante su abono a través de domiciliación bancaria.
- B) Con periodicidad mensual y por un importe fijo, mediante deducción de su cuantía en la nomina del Asegurado.

Asimismo, podrá informar de modificaciones a las aportaciones comunicadas.

El importe de las aportaciones que se realicen a través de domiciliación bancaria no puede ser inferior a EUR 150,00.

En caso de extinción de la relación laboral de algún Asegurado con el Tomador, se deberá comunicar a la Compañía Aseguradora y de manera inmediata se extinguirá el pago de las primas.

En el caso de que el Asegurado rescate el valor de acumulación de las aportaciones voluntarias, de acuerdo con lo establecido en el artículo 10.2.1, podrá solicitar nuevamente su alta en la póliza a partir del siguiente año en el que se haya ejercido el derecho de rescate.

Todas las aportaciones realizadas constituirán una serie de primas únicas sucesivas, mediante cada una de las cuales se adquirirá, en la fecha de efectos de su abono y con aplicación de las bases técnicas previstas en las Condiciones Particulares, un importe de



capital asegurado que se acumulará con los importes asegurados de las primas precedentes.

El Tomador se compromete a facilitar, en el momento que el Grupo Asegurable sea superior a 15 Asegurados, en soporte magnético las aportaciones correspondientes a cada Asegurado.

5.2. Bases Técnicas

El Asegurador garantiza un interés técnico anual del 1,10% a las primas satisfechas durante el año 2016, de conformidad con lo establecido en el Artículo 33.1.a) del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados aprobado por el Real Decreto 2486/1998 de 20 de Noviembre.

Para las provisiones matemáticas que se generen como consecuencia de las primas sucesivas, el interés técnico a aplicar a cada prima será el que se establezca en el momento de su desembolso, de acuerdo con la normativa vigente en cada momento respecto al tipo de interés máximo aplicable para el cálculo de las provisiones matemáticas de los seguros de vida, con el límite máximo del 1,10%.

Las tablas de mortalidad utilizadas serán las establecido en el apartado "Detalle de Bases Técnicas" de la presente póliza.

Para anualidades sucesivas, la Entidad Aseguradora utilizará las tablas de mortalidad vigentes en cada momento para las pólizas colectivas de nueva contratación que mejor se adecuen a los riesgos cubiertos, siempre que estén reconocidas en la normativa vigente o sean de general aceptación.

Art. 6° - PARTICIPACIÓN EN RESULTADOS FINANCIEROS

Las provisiones matemáticas existentes a 31 de Diciembre de cada año participarán en el 100% de los excedentes netos de rentabilidad que se hayan obtenido durante el ejercicio sobre la correspondiente al interés técnico garantizado, con una deducción del 0,15% siempre y cuando la diferencia obtenida sea superior al 95% de la que resulte sin la deducción del 0,15%. En caso de que fuera inferior al 95% se asignará a la póliza este porcentaje de participación en beneficios financieros sobre la diferencia entre el 100% de los excedentes netos de rentabilidad y el interés técnico garantizado.

El tipo de rentabilidad neta de Participación en Beneficios asignado a la póliza se obtendrá como diferencia entre el tipo de rentabilidad obtenido, en el ejercicio de las inversiones específicas en las que estén materializadas las provisiones matemáticas, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 7º, neto de la citada deducción y el tipo de interés técnico garantizado.

El porcentaje obtenido aplicado sobre el saldo medio de las provisiones matemáticas del Asegurado, determinará el excedente neto de rentabilidad que se asignará con efectos de



31 de Diciembre, incrementando el valor de las provisiones matemáticas constituidas en esta fecha.

Para la valoración de las provisiones matemáticas durante del ejercicio, se aplicará un porcentaje de Participación en Beneficios estimado. A 31 de Diciembre se sustituirá el citado porcentaje por el definitivo obtenido de acuerdo con lo establecido en los anteriores párrafos.

Art. 7° - INVERSIONES

Se hace constar expresamente que las provisiones matemáticas de esta póliza se materializarán dentro de la cartera denominada 113.011 – "FORD", cartera que figura inscrita en el Registro de Inversiones de la Compañía Aseguradora a que se refiere el artículo 96 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradas.

Art. 8°- BENEFICIARIOS

En caso de supervivencia del Asegurado en la fecha de vencimiento será beneficiario de la prestación el propio Asegurado.

En caso de fallecimiento del Asegurado antes de alcanzar la fecha de vencimiento, será beneficiario el designado por el Asegurado.

En caso de que el Asegurado no haya designado beneficiarios, se entenderá que lo son por orden preferente y con carácter excluyente:

- 1. Cónyuge no separado legalmente en virtud de sentencia firme en la fecha del fallecimiento del Asegurado.
- 2. Hijos o descendientes del Asegurado por partes iguales.
- 3. Padres o ascendientes del Asegurado por partes iguales.
- 4. Herederos legales según prelación del código civil.

Art. 9°- DERECHOS DE CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

No serán de aplicación al presente contrato lo dispuesto en el Artículo 99 de la Ley de Contrato de Seguro.

En consecuencia, el Tomador no podrá en ningún caso ceder o pignorar la póliza.

Art. 10°- VALORES GARANTIZADOS

10.1 Derecho de anticipo

Esta póliza no reconoce derecho alguno de anticipo.

Página 6 de 16



10.2 Derecho de rescate

10.2.1 Ejercicio del derecho de rescate

Transcurrido al menos 2 años desde su incorporación a la presente póliza, el Asegurado podrá causar baja voluntaria en la misma, ejerciendo su derecho de rescate de forma total.

No obstante lo indicado en el párrafo anterior, si en las 2 primeras anualidades el Asegurado resultase afectado:

- por una declaración de incapacidad permanente total para la profesión habitual, incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, acreditada mediante Resolución de los órganos competentes de la Seguridad Social o de la Administración Pública a los que corresponda declarar la misma, o mediante resolución judicial firme.
- o por una enfermedad grave, debidamente acreditada, de acuerdo a lo previsto en el artículo 9º del RD 304/2004 por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones.

El mismo podrá proceder al rescate total de la provisión matemática constituida en el momento de la solicitud.

10.2.2 Cuantificación del derecho de rescate

En caso de rescate, su importe será igual al valor de mercado de los activos en los que se materialice la provisión matemática de la póliza en la fecha en la que se tramite el ejercicio del derecho de rescate.

10.2.3 Pago del derecho de rescate

El derecho de rescate deberá solicitarse, en todo caso, por escrito dirigido al Asegurador.

El valor de rescate se abonará directamente al Asegurado.

10.3 Valor de reducción

Si se dejase de abonar la prima de uno o más Asegurados y no solicita su baja en el Seguro, dichos Asegurados continuarán de alta en la Póliza aplicándoles el valor de reducción.

Se entiende por valor de reducción el importe del capital asegurado con base a las primas satisfechas para la prestación de supervivencia hasta el momento en que se aplique el mismo.

Página 7 de 16



El capital acumulado (provisión matemática) del Asegurado seguirá capitalizándose de acuerdo con lo establecido en los Artículos 5° y 6°.

Art 11°- PAGO DE LA PRESTACIÓN

- 1. El Asegurador efectuará el pago del importe del capital mediante transferencia bancaria a la cuenta y en la entidad indicada por cada Asegurado o, en su caso, Beneficiario.
- 2. Previo al pago del capital, como consecuencia del cobro de la prestación de vencimiento, deberán aportarse al Asegurador:
 - a. Fe de Vida del Asegurado referida al día de inicio de la prestación.
 - Boletín de Adhesión/Certificado de Seguro Individual.
 - c. N.I.F. del Asegurado.
- 3. Al producirse el fallecimiento del Asegurado, para el pago de la prestación de por dicha contingencia deberán aportarse al Asegurador los siguientes documentos:
 - a. Certificado de defunción en transcripción literal, librado por el Registro Civil.
 - b. Certificado de últimas voluntades, de figurar en el mismo que el Asegurado otorgó Testamento, fotocopia del último válido. A falta de Testamento deberá aportarse declaración de herederos abintestato.
 - c. NIF del Asegurado y NIF del Beneficiario o fotocopia de los mismos.
 - d. Documentos (Certificado literal de matrimonio, libro de familia, Certificado de nacimiento de los hijos, etc.) que acrediten fehacientemente la personalidad y relación familiar de la persona o personas que deban percibir la prestación convenida para el caso de muerte del Asegurado, con el fin de determinar, en cada caso, su condición de Beneficiario.
 - e. Justificante de liquidación del Impuesto de Sucesiones
- 4. Al producirse la incapacidad permanente del Asegurado en activo, para el pago de la prestación de incapacidad deberán aportarse al Asegurador los siguientes documentos:
 - a. Fotocopia del NIF del Asegurado.
 - b. Copia del documento de reconocimiento de la situación de incapacidad por la Seguridad Social u Organismo Oficial Competente.
 - c. En caso de que la incapacidad se hubiera producido por causa de accidente extralaboral, o de accidente de circulación, sufrido por el Asegurado, deberá presentar copia de las actuaciones judiciales, o del Atestado que hayan instruido los agentes del Orden Público.
 - d. Declaración de situación personal y familiar a efectos fiscales para cálculo de la retención.

Página 8 de 16



- 5. Al solicitar el Asegurado el cobro del rescate de los derechos del contrato, ya sea total o parcial, por Enfermedad Grave, deberán aportarse al Asegurador los siguientes documentos:
 - a. Certificado médico del facultativo o entidad sanitaria que atienda al afectado, detallando diagnóstico exacto de la enfermedad o lesión, incapacitación que sufre y duración de la misma, secuelas, tratamiento prescrito e informe de la intervención quirúrgica, en su caso.
 - b. Certificado de la Seguridad Social acreditativo de no estar percibiendo el Asegurado prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados.
 - c. Justificante de los gastos ocasionados al Asegurado por causa de la enfermedad grave, o de los que previsiblemente se vayan a ocasionar.
 - d. Justificación, en su caso, de la reducción de ingresos.
 - e. Declaración de situación personal y familiar a efectos fiscales para cálculo de la retención.
- 6. Al solicitar el Asegurado el cobro del rescate de los derechos del contrato deberán aportarse al Asegurador los siguientes documentos:
 - a. Fe de Vida del Asegurado referida al día de inicio de la prestación.
 - Boletín de Adhesión/Certificado de Seguro Individual.
 - c. N.I.F. del Asegurado.

Para el abono de cualquier prestación de las descritas deberá facilitarse justificante de número de cuenta corriente bancaria del beneficiario de la misma.

Asimismo, en todos los casos descritos, el beneficiario de la prestación deberá cumplimentar el cuestionario FATCA que la Aseguradora le requerirá/facilitará.

Art. 12°- CONDICIONES DE APLICACIÓN A LA PÓLIZA

La presente Póliza se rige por las siguientes condiciones, que el Tomador declara recibir como parte integrante de la Póliza:

- Las presentes Condiciones Particulares
- Las Condiciones Generales y Condiciones Generales Específicas (Mod 50751/GEN)

Art. 13°- CERTIFICADOS DE SEGURO

1. El Asegurador emitirá para cada Asegurado el correspondiente Boletín de Adhesión/Certificado Individual de Seguro, en el que constarán los datos

Página 9 de 16



personales del mismo, los Beneficiarios designados y las prestaciones aseguradas. Dichos Certificados será remitidos directamente al Asegurado.

- 2. Las modificaciones comunicadas por a la Compañía Aseguradora que varíen algún dato sustancial del Boletín de Adhesión/Certificado Individual de Seguro correspondiente, requerirán la inmediata emisión de otro Certificado que dejará sin efecto el anterior a partir de su sustitución.
- 3. La Compañía Aseguradora emitirá para cada Asegurado, durante el primer trimestre del año, el correspondiente Certificado Anual de Información financiera correspondiente al año anterior, en el que constarán las primas abonadas, rendimientos asignados, el valor acumulado (provisión matemática) a 31 de Diciembre.
- 4. La Compañía Aseguradora actualizará al vencimiento anual de la póliza la relación de Asegurados incluida en las Condiciones Particulares de la misma, recogiendo todas las variaciones registradas en el transcurso de la anualidad vencida.

Art. 14°-TRIBUTOS

Todos los tributos que graven las primas y que sean legalmente repercutibles serán por cuenta del Tomador en la parte de prima que es a cargo de la empresa; y por cuenta de los Asegurados en la parte de prima que es por cuenta directa de los mismos.

Los tributos que graven las rentas serán por cuenta del Beneficiario de la misma.

Art. 15°- RÉGIMEN FISCAL

- El Asegurador realizará la retención fiscal que proceda. A estos efectos podrá solicitar del Asegurado o Beneficiario, según el caso, aquella información que obre en su poder y venga obligado a suministrar para la correcta aplicación de la normativa fiscal vigente en cada momento.
- 2. El Asegurador librará anualmente un certificado de retenciones practicadas y se lo remitirá al Beneficiario.

Art. 16°- LEGISLACION APLICABLE

El presente Contrato de Seguro se encuentra sometido al ordenamiento jurídico español y se aplicará, ejecutará e interpretará con sujeción a las siguientes disposiciones:

La Ley 50/ 1.980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. 17-10-1980).

Página 10 de 16



- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradas.
- 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 reaseguradas.
- RD 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados (de aplicación exclusivamente los artículos 5.2 "Bases Técnicas" y 6 "Participación en resultados financieros" de esta póliza).
- La Ley 35/2006, de 28 de Noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (B.O.E. 29-11-06) y su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 439/2007, de 30 de Marzo, (B.O.E. 31-03-2007) y demás normativa tributaria que sea de aplicación.
- Cuantas otras normas legales, reglamentarias o de otro rango le afecten o sean aplicables, o las que en el futuro modifiquen, sustituyan, desarrollen o complementen a las anteriores.
- Y las presentes Condiciones Particulares y las Condiciones Generales adjuntas de esta póliza, así como sus Anexos y suplementos.

Art. 17°- INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El Tomador, los Asegurados y Beneficiarios y, en su caso, sus causahabientes podrán formular quejas y reclamaciones por razón de este Contrato, ante el Servicio de Quejas y Reclamaciones y ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en los términos que disponen el artº 62 del citado Real Decreto Legislativo 6/2004, en el artículo 30 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, y su normativa desarrollada en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre.

Generali España, S. A. de Seguros y Reaseguros pone a disposición de los Asegurados y Beneficiarios su Servicio de Quejas y Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.generali.com y en el domicilio social del Asegurador. Podrán presentar reclamaciones el Tomador del seguro, los Asegurados y los Beneficiarios dirigiendo escrito al Servicio de Quejas y Reclamaciones del Asegurador. En el escrito deben consignarse sus datos personales, firma, domicilio, el número de póliza o de siniestro, y los hechos que motivan su presentación.

Dirección: Servicio de Quejas y Reclamaciones de Generali España, S.A. de Seguros y Reaseguros:
Calle Orense, nº 2
28020 Madrid
Reclamaciones.es@generali.com

Página 11 de 16



El Servicio de Quejas y Reclamaciones, que funciona de forma autónoma e independiente, acusará recibo de la reclamación y deberá resolver, de forma motivada, en el plazo máximo de dos meses en aplicación de lo establecido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre y en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, que regula los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Las decisiones del Servicio de Quejas y Reclamaciones tendrán fuerza vinculante para el Asegurador.

Transcurrido el plazo de 2 meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta por el Servicio de Quejas y Reclamaciones del Asegurador, o cuando éste haya desestimado la petición, los interesados podrán presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

P.º de la Castellana, 44 28046- MADRID www.dgsfp.meh.es/reclamaciones/

Todo ello sin perjuicio del derecho de los interesados a recurrir a la tutela de los jueces y tribunales competentes.

Art. 18°- DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal de los Asegurados y Beneficiarios son imprescindibles para valorar el riesgo, emitir la póliza y para la perfección, ejecución y cumplimiento del presente contrato de seguro.

El Tomador del seguro se obliga a comunicar a los Asegurados y Beneficiarios (liberando de esta responsabilidad a la Entidad Aseguradora) que sus datos de carácter personal (incluso los que puedan generarse en caso de siniestro) serán aportados con la finalidad indicada en el párrafo anterior a GENERALI ESPAÑA S.A. de Seguros y Reaseguros quien los incorporará y tratará en sus ficheros, automatizados o no, de datos personales, informándoles que GENERALI ESPAÑA S.A. de Seguros y Reaseguros tiene su domicilio social en calle Orense, 2 (28020 Madrid), y que los Asegurados y Beneficiarios podrán ejercitar ante esta entidad, en su condición de titular y responsable de los ficheros, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

GENERALI ESPAÑA S.A. de Seguros y Reaseguros se obliga a conservar y tratar los datos personales cumpliendo las obligaciones establecidas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y las medidas de seguridad que asimismo establece el Real Decreto 1720/2007 de 21 de Diciembre por el que se aprueba su Reglamento. En particular, GENERALI ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros garantiza:



- a) Que los datos aportados por el Tomador serán tratados de conformidad con las cláusulas contenidas en este contrato de seguro y las normas establecidas en la Ley de Contrato de Seguro y demás normativa reguladora de los seguros privados.
- b) Que no aplicará ni utilizará los datos recibidos u obtenidos con fines distintos a los establecidos en el presente contrato y en la legislación reguladora de los seguros privados, salvo lo relativo al análisis y tratamiento interno de los mismos para la prevención y detección del fraude en el seguro.
- c) Que no comunicará ni cederá a terceros dichos datos salvo por razones de coaseguro, reaseguro o cuando la cesión de los datos esté amparada en una ley o sea necesaria o conveniente para la tramitación de un siniestro o para cualquier otra finalidad relacionada con el cumplimiento o ejecución de este contrato.
- d) Que cancelará, después de la terminación del contrato, todos los datos que le han sido facilitados para su perfección y ejecución, salvo que fueran necesarios para el cumplimiento de las obligaciones nacidas del propio contrato de seguro o su conservación venga impuesta por la Ley.
- e) Que mantendrá en estricta confidencialidad toda la información recibida y/o generada por ella misma en la ejecución del contrato de seguro, sin perjuicio de lo establecido en los puntos anteriores.
- f) Que implementará las medidas de índole técnica y organizativas que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, dando cumplimiento a las normas establecidas en el Real Decreto 1720/2007, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Art. 19°- DEBER DE INFORMACIÓN DEL ASEGURADOR

- 1. El Tomador declara conocer y haber recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o la suscripción del boletín de adhesión, la información a la que se refieren el artículo 96.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber general de información al Tomador del Seguro y al Asegurado por parte del Asegurador.
- 2. Igualmente y de conformidad con el artículo artículo 122.4 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradas, el Tomador de la póliza asume el compromiso de facilitar a los Asegurados de la presente póliza la información citada en este Artículo, a través de la Nota Informativa que reconoce haber recibido de la compañía Aseguradora para tal fin.

Página 13 de 16



- 3. El Asegurador de 15 de Octubre, facilitará anualmente a los Asegurados y, en su caso, a los Beneficiarios que ya perciban sus prestaciones, certificación relativa a su adhesión a esta póliza indicando su número, situación del pago de primas, rescates y reducciones efectuados en el año que les afecten y coberturas concretas que tiene individualmente garantizadas el Asegurado o las prestaciones del Beneficiario.
- 4. Cualquier solicitud de información respecto de esta póliza (referida a sus Condiciones Generales o Particulares, a los Anexos o a los Suplementos y Apéndices que en su caso puedan emitirse) irá referida únicamente a aquellos datos que afecten al Asegurado o, en su caso, Beneficiario, que hubiere hecho la petición.

Cualquiera otra petición de información deberá ser cursada a través del Tomador y el Asegurador no vendrá obligado a entregarla sin el consentimiento del mismo, salvo que se encontrase obligado a ello por alguna norma legal o reglamentaria o fuera requerido por autoridad competente.

Art. 20°- CLAUSULAS FATCA

- El Tomador de la póliza es informado que la compañía de seguros, de acuerdo con el Convenio Internacional celebrado entre España y Estados Unidos (modelo 1IGA), deberá hacer un seguimiento de sus datos, cada cierto tiempo, para controlar cualquier cambio de sus circunstancias (indicios de conexión con Estados Unidos), relacionados con los objetivos de FATCA, que podrán producir su clasificación como "persona de Estados Unidos" ("US person"). El Tomador acepta facilitar a la compañía de seguros la documentación preceptiva con este fin.
- El Tomador del seguro se obliga a comunicar por escrito a la compañía de seguros cualquier cambio de circunstancias en su status o en el status del beneficiario designado por él (indicios de conexión con Estados Unidos), dentro de los noventa días siguientes a la fecha en la que el cambio se hubiera producido, acompañando la documentación exigida legalmente para probar el citado cambio de circunstancias.
- Asimismo, el Tomador de la póliza declara que cualquier fichero que facilite o pudiera facilitar a la compañía de seguros con los datos de los Asegurados y de las aportaciones correspondientes a cada uno de ellos, a su leal saber y entender, son correctos, y con respecto a los datos relacionados con los objetivos FATCA que puedan producir su clasificación como "persona de Estados Unidos" ("US person") que figuran en dicho fichero son los que obran en su poder.

Por último, para dar cumplimiento al deber de comunicación de información, el Tomador se compromete a informar a la Compañía, si tiene conocimiento, de cualquier cambio de circunstancias de los Asegurados respecto a los indicios de conexión con Estados Unidos relacionados con los objetivos de FATCA que les vincularían a esta normativa.



CLÁUSULA FINAL

El Tomador declara recibir a la firma de este contrato un ejemplar impreso con las Condiciones Generales de la póliza, de las que son anexas estas Condiciones Particulares. Asimismo acepta expresamente todas aquellas condiciones limitativas de sus derechos que se señalan en letra negrita, mayúscula, o que aparecen subrayadas o con cualquier tipografía distinta o destacada a la empleada en el resto de las cláusulas.

No obstante lo anterior, habiendo sido negociado y redactado este contrato en igualdad de condiciones por ambas partes, las mismas asumen como plenamente válidas y eficaces aquellas condiciones que pudieran considerarse limitativas de los derechos del tomador, asegurados o beneficiarios. En consecuencia, la interpretación y aplicación de las distintas cláusulas se hará atendiendo a este principio y al de reciprocidad y equilibrio de las prestaciones entre ambas partes contratantes.

Las presentes Condiciones Particulares, Condiciones Generales, Anexos y los suplementos y apéndices que en su caso se emitan por el Asegurador, forman parte integrante de la presente póliza, consituyendo en su conjunto la totalidad del contrato.

En caso de contradicción entre estas Condiciones Particulares y las Generales prevalecerán las primeras.

Finalmente, mediante la firma de estas condiciones particulares y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, el Tomador consiente expresamente la utilización indistintamente del correo electrónico, mensaje de texto (SMS), fax, burofax o por correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones, incluidos los recibos de prima, en los términos previstos en las el Apartado "Comunicaciones" de las Condiciones Generales de su contrato de seguro.

Hecho por duplicado en Madrid, a 28 de junio de 2016.

EL TOMADOR

GENERALI ESPAÑA, S.A. de Seguros y Reaseguros



ANEXO 1: Relación de Asegurados y coberturas