

Vida

Allianz Seguros

Condiciones de su  
Contrato de Seguro

# Allianz Vida Grupo

Póliza  
53616057

[www.allianz.es](http://www.allianz.es)

Madrid a 4 de abril de 2023

## UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder informarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

HOWDEN ARTAI S.A.U

Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

Póliza: 53616057

## CONDICIONES PARTICULARES

### Allianz Vida Grupo

#### Datos Identificativos

<b>Póliza, Seguro Modalidad y Fechas</b>	<p><b>53616057</b>  <b>Allianz Vida Grupo</b>  <b>Temporal Renovable Anual</b></p> <p>Modalidad:          Fecha Efecto Póliza:          Forma de Pago:          Duración:</p> <p><b>A las 0 horas del día 1/03/2023</b>  <b>Anual</b>  <b>Anual</b></p>
<b>Tomador del seguro</b>	<p><b>UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA C.I.F. Q3518001G</b>          CL JUAN DE QUESADA 30          35001 LAS PALMAS GRAN CANARIA          7219 Otra Investigación Y Desarrollo Experimental En Ciencias Naturales Y Técnicas</p>
<b>Mediador</b>	<p><b>HOWDEN ARTAI S.A.U Código mediador: 0032813</b></p>
<b>Prima</b>	<p><b>204.334,65 euros. Desglose anual</b></p>
<b>Servicios para el Asegurado</b>	<p>Para realizar de <b>manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos</b>, el Asegurado deberá dirigirse a:</p> <p>El mediador</p> <p><b>Para cuestiones administrativas y de servicio</b>          El Centro de Atención Telefónica de Allianz <span style="float: right;">900 300 250.</span>          (de lunes a viernes laborales, de 8,15 a 19 horas, excepto julio y agosto, hasta las 18 horas          También a través de su web <a href="http://www.allianz.es">www.allianz.es</a></p>
<b>Asegurados</b>	<p>Las personas físicas que tengan la condición de personal de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Personal Docente e Investigador y Personal de Administración y Servicios, sea cual sea su relación o vinculación contractual con la misma</p>
<b>Garantías</b>	<p>Fallecimiento por cualquier causa          Fallecimiento por Accidente          Incapacidad Permanente Absoluta por Cualquier Causa (IPA)          Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente (IPA)</p>

Póliza: 53616057



Art. 1. ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre de 1980, en la Ley 25/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan sus disposiciones reglamentarias, la legislación de concordante aplicación y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares del mismo.

Asimismo, las condiciones particulares de este contrato vienen establecidas por lo recogido en el pliego técnico que se adjunta. También se incluye oferta económica y Relación de asegurados

Emitido en Madrid a 4 de abril de 2023

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus  
términos y condiciones  
**El Tomador del Seguro**

Aceptamos el contrato en todos sus términos y  
condiciones  
**Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros**



Póliza: 53616057



## PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS. PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES PARA EL PERSONAL DE LA ULPGC

### I.- OBJETO DEL CONTRATO.

El objeto del contrato será la contratación de un SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y ACCIDENTES para el personal de la ULPGC, con el fin de que, mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, la Compañía Aseguradora indemnice, en caso de fallecimiento o incapacidad permanente absoluta del asegurado en los términos indicados en el Pliego de Prescripciones Técnicas, la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio asegurado.

### II.- NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBA

A tenor de lo indicado en los artículos 25 y 26 de la Ley de Contratos del Sector Público, (en adelante LCSP), el contrato que se suscriba tendrá **carácter privado**, y si bien su preparación y adjudicación se regirá por la LCSP, sus efectos y la extinción del mismo se regirán por las normas pertinentes de derecho privado.

La póliza de seguro incorporará el contrato administrativo, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y el presente Pliego de Prescripciones Técnicas, así como las mejoras que hayan sido ofertadas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante. Todo ello configurará el contrato de seguro.

### III.- CONFIDENCIALIDAD

La compañía aseguradora adjudicataria de la presente licitación se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le sean suministrados en ejecución del contrato de seguro, de las condiciones previstas en el Pliego de Prescripciones Técnicas o en el Pliego de Cláusulas Administrativas que rigen en la contratación de la póliza, no pudiendo utilizar los mismos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo se obliga a mantener controlado el acceso a los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que hayan o hubieran sido informatizados, en los términos vigentes previstos en la legislación en materia de protección de datos de carácter personal y de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal.





#### IV.- DEFINICIONES Y CONDICIONES DE COBERTURA

##### 1.- Elementos personales de las pólizas:

**1.1 Tomador:** el Tomador del contrato de seguro será la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

**1.2 Asegurador:** La Entidad Aseguradora oferente que resulte adjudicataria de la presente licitación y que deberá estar inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización precisa en el ramo oportuno.

**1.3 Asegurados:** Las personas físicas que tengan la condición de personal de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Personal Docente e Investigador y Personal de Administración y Servicios, sea cual sea su relación o vinculación contractual con la misma: (funcionarios de carrera, funcionarios interinos, el personal laboral ya sea fijo, por tiempo indefinido o temporal o cualquier otra modalidad prevista por el Estatuto de los Trabajadores y el personal eventual).

Será suficiente con el hecho de adquirir la condición de personal de la ULPGC para formar parte del colectivo Asegurado, con independencia del procedimiento de comunicación de altas y bajas que más adelante se especifique.

En consecuencia, para la consideración a efectos de la póliza de una persona como miembro del grupo asegurado, será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria o en consecuencia el correspondiente TC2.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que en el futuro dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

La cobertura de los seguros se producirá independientemente de la situación laboral en la que se encuentre el trabajador (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.)

Mantendrá la condición de Asegurado de la póliza que se contrate el empleado que cause baja en su prestación de servicios retribuidos por agotamiento del período máximo de incapacidad temporal, manteniendo en consecuencia la cobertura vigente hasta que se produzca una resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente sobre su situación.

Asimismo se hace constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, hasta que el asegurado deje de formar parte del colectivo asegurado, sin límite de edad.





Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

La limitación establecida en el párrafo anterior se refiere, únicamente, al personal que, en el momento de su incorporación al servicio del Tomador, ya tuviera reconocida una discapacidad y valorado su grado por el organismo oficial competente. No afecta, por lo tanto, al personal que, a lo largo de su relación con el Tomador, le haya sido reconocida una discapacidad, hubiese sido o no indemnizada por una eventual póliza de seguro.

El número del colectivo asegurado previsto, a febrero de 2022, es de 2.640.

Para la confección de la oferta se facilita, en ANEXO A, cuadro con la distribución por tramos de edades y sexo del personal, referidos a febrero de 2022 y datos de siniestralidad de 2016 a febrero de 2022.

**1.4 Póliza:** Documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la misma el pliego de las Cláusulas Administrativas y el presente pliego de Prescripciones que rigen para la contratación, así como las mejoras que hayan sido ofertadas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante.

En caso de contradicción y/o duda de interpretación entre los contenidos de la póliza y el Pliego de Prescripciones Técnicas se entenderá como válido el de las Prescripciones Técnicas, salvo que sea más favorable al asegurado el contenido de la póliza.

#### **1.5 Beneficiarios:**

**En caso de incapacidad permanente absoluta** derivada de un accidente o enfermedad, será beneficiario del seguro el propio asegurado.

**En caso de fallecimiento** del asegurado, por accidente o enfermedad, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

1. El cónyuge que no se encuentre separado legalmente, o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la ley 2/2003, de 7 de mayo, y a cualquier legislación que le fuera aplicable con posterioridad.
2. Los hijos o descendientes por partes iguales
3. Los padres o ascendientes por parte iguales
4. Los hermanos a partes iguales
5. Los herederos legales







Por tanto, se conviene expresamente que la Universidad renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones indemnizatorias del contrato, otorgándose tal facultad con toda su eficacia y de forma permanente, a los asegurados de la póliza. Por ese mismo hecho la revocación de la designación de beneficiarios que anteriormente se expresa, corresponderá a los asegurados.

## **2.-Riesgos cubiertos**

### **2.1 Principal:**

**Fallecimiento por cualquier causa.** Por este seguro la Compañía adjudicataria garantiza, al fallecimiento del Asegurado, cualquiera que sea la causa que lo produzca y en cualquier lugar del mundo, el pago del capital estipulado a los beneficiarios correspondientes según se establece en el apartado 1.5.

Quedarán incluidos en este riesgo concreto y de forma expresa los siniestros causados voluntariamente por el Asegurado durante el primer año de seguro, sin que tal hecho de lugar a indemnización complementaria por accidente. Queda incluido el suicidio.

### **2.2 Complementarios:**

• **Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa.** Por este seguro, la Compañía adjudicataria garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado quedara afectado por una Incapacidad permanente absoluta. A los efectos de este seguro se entiende por Incapacidad permanente absoluta la situación física irreversible provocada por enfermedad o accidente, originada independientemente de la voluntad del Asegurado, que provoca la total ineptitud de éste para ejercer cualquier actividad profesional retribuida.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, se reincorporase a la ULPGC en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.





#### • Fallecimiento por accidente e Incapacidad Permanente Absoluta por accidente

La Compañía adjudicataria asume el pago del capital garantizando, en el caso de que el Asegurado sufra una incapacidad permanente absoluta o fallezca a causa de un accidente, entendiéndose por accidente, la causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, tanto en el ejercicio de su profesión como fuera de la labor profesional. Todos los accidentes que no se excluyan específicamente en el punto que figura a continuación como riesgos excluidos, se consideran como riesgos amparados por el presente pliego.

### 2.3 Riesgos excluidos

**En caso de fallecimiento o incapacidad permanente absoluta por cualquier causa**, no habrá exclusiones de ningún tipo, salvo aquellos que sean indemnizados por el Consorcio de compensación de seguros, y aquellos que el Consorcio de Compensación de seguros no cubra, en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Riesgos Excluidos como accidentes:

- Aquellos con una cobertura que corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Los que sean consecuencia de reacción o radiación nuclear así como la contaminación radioactiva.
- Los que tengan su origen en peleas, duelos... salvo los acontecidos en acciones de legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Las infecciones que no tengan su origen en un accidente indemnizable.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza que no tengan causa directa en accidente indemnizable.
- Los acaecidos en estado de embriaguez manifiesta alcohólica y/o tóxica o en un estado de alienación mental
- Los acaecidos durante el ejercicio de Deportes como profesional y/o de alto riesgo.

### 2.4 Riesgos incluidos

Sin perjuicio de todo lo anterior, de forma explícita serán considerados como accidentes:







- A. Envenenamientos, asfixias o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases.
- B. Ingestión por error o por acto criminal de terceros de productos tóxicos o corrosivos.
- C. Infecciones cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza.
- D. Insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias de tiempo o de la presión atmosférica, si el asegurado estuvo expuesto a consecuencia del accidente.
- E. Asfixia por inmersión.
- F. Consecuencia de todo tipo de mordedura de animales y picaduras de insectos.
- G. Consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- H. Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los relacionados por deber de solidaridad humana.
- I. Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, desmayos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, alienaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo.
- J. Tendrán la consideración de accidentes de trabajo las lesiones o muertes y sus consecuencias que tengan su origen en infarto, embolia, derrame cerebral y en otros similares siempre y cuando así lo dictaminen los órganos administrativos o jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social u órganos que los sustituyan.
- K. Los derivados de la práctica de cualquiera tipo de actividades deportivas, siempre que no sean práctica profesional o deporte de alto riesgo.

### **3.-Participación en beneficios**

Al finalizar cada anualidad se establecerá una cuenta de "Participación en beneficios en función de la siniestralidad". El importe correspondiente será descontado al tomador en el recibo de la anualidad siguiente, retornando en recibo independiente si la póliza no fuese renovada.

Se realizará un reajuste de primas en función de la siniestralidad que se determinará de la siguiente manera:

-La desviación favorable a la ULPGC se determinará por diferencia entre el 80% de la prima neta de cada año, y el importe de los siniestros ocurridos ese mismo año en todas las garantías.





-Sobre la desviación favorable que resulte se aplicará el porcentaje de participación en beneficios ofertado por el licitador, que en ningún caso podrá ser inferior al 50%.

#### **4.-Sistema de administración**

##### **4.1 Condiciones de adhesión:**

El adjudicatario aceptará a todo el personal perteneciente al colectivo, sin más requisito que la certificación expedida por la ULPGC a la firma del contrato, confirmando la inclusión de los asegurados en el colectivo.

##### **4.2 Altas y bajas:**

I. Para las altas que con posterioridad al contrato se produzcan, será suficiente con la adquisición de la condición de personal de la ULPGC para que se deba considerar que la persona está dada de alta automáticamente en la póliza, con efectos desde la fecha de firma del contrato administrativo o laboral, y sin perjuicio de su notificación posterior por parte de la ULPGC.

La aseguradora podrá solicitar prueba fehaciente de alta en el colectivo (como puede ser la solicitud de alta en la Seguridad Social o la firma del contrato administrativo o laboral) en caso de siniestro anterior a la notificación por parte de la ULPGC.

II. Para las bajas que con posterioridad al contrato se produzcan, será suficiente con el acto administrativo correspondiente al cese del personal del colectivo asegurado para que las mismas se produzcan automáticamente, con efectos desde la fecha de su cese o en su defecto desde la fecha de finalización del contrato, y sin perjuicio de su notificación posterior por parte de la ULPGC.

III. En el supuesto de cese, por cualquier causa, de pertenencia al colectivo que ha de asegurarse, se conservarán los derechos que se deriven de las coberturas establecidas ocurridos durante la integración en el colectivo asegurado.

##### **4.3 Pago de la prima de seguro:**

Pago único anual.

La adjudicataria emitirá dentro del primer mes de vigencia del contrato los certificados individuales para las personas pertenecientes al colectivo, la póliza global definitiva y el recibo correspondiente, a la que se adjuntará relación individual e importes de cada uno de los miembros y riesgos cubiertos.

Se anexará junto con la póliza, la tabla de tasas que se aplicará al colectivo asegurado para establecer la prima.





La prima de la primera anualidad de seguro será la prima de adjudicación calculada en base a los datos aportados en el presente pliego de prescripciones técnicas y, en su caso, en el pliego de cláusulas administrativas particulares.

El licitador aportará en su oferta la tarifa de primas por edad actuarial que ha servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tarifa de primas se incorporará al contrato de seguro.

En caso de renovación del seguro, el tomador, al inicio de cada una de las siguientes anualidades de seguro, aportará a la empresa adjudicataria el número de asegurados.

El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando a la información aportada por el tomador en el punto anterior la tasa o tasas de prima ofertada en la licitación y que sirvieron de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad del seguro correspondiente.

A lo largo de cada anualidad de seguro no procederá regularización de prima alguna por variaciones habidas (altas o bajas) en el colectivo asegurado salvo que exista una variación del colectivo total asegurado (al alza o a la baja) superior al 10% de los efectivos totales calculados.

Si procederá regularización de prima en caso de variación de garantías (en cuyo caso deberá establecerse coste para la nueva o nuevas garantías) o capitales asegurados (la prima se calculará de manera proporcional al incremento o decremento de los capitales asegurados).

## **5. Tramitación de siniestros**

**5.1 En caso de fallecimiento** del Asegurado, el beneficiario/s, deberán justificar fehacientemente su derecho, deberá presentar al Asegurador los documentos justificativos necesarios para la percepción de las prestaciones aseguradas.

**5.2 Determinación de la Incapacidad permanente absoluta:** Será reconocida como tal por el Asegurador cuando así lo haya determinado la Seguridad Social u organismo competente en la materia.

- Para el caso de Incapacidad permanente absoluta causada **por enfermedad:** A efectos de aceptación y cómputo del siniestro por el Asegurador se tendrá en cuenta la fecha de la resolución administrativa o judicial firme, en la que se declare la Incapacidad permanente absoluta.

Así pues, el Asegurador de la póliza garantiza aquellos siniestros cuya fecha de resolución, emitida por la Seguridad Social o jurisdicción competente, se produzca dentro del periodo de vigencia de la póliza.





- Para el caso de Incapacidad permanente absoluta causada **por accidente**:  
A efectos de aceptación y cómputo del siniestro por el Asegurador se tendrá en cuenta la fecha del accidente.

### **5.3 Pago de las prestaciones aseguradas:**

Una vez recibidos los documentos, según sea el caso, y demostrada la identidad personal de la persona beneficiaria, el Asegurador pagará o consignará al beneficiario, en los plazos previstos en la vigente Ley de Contrato de Seguro, la prestación asegurada, y en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción del siniestro.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro, se obliga a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de siete días laborables.

### **6. Enfermedades preexistentes**

La totalidad del colectivo, será incluido en la póliza de forma automática una vez producida la adjudicación, sin que pueda excluirse ninguna persona en función de su estado de salud.

### **7. Capitales y riesgos asegurados**

Se establecen los siguientes capitales y riesgos:

- Fallecimiento por cualquier causa ..... 12.000 Euros
- Fallecimiento por accidente ..... 6.000 Euros
- Incapacidad Absoluta Permanente por cualquier causa ..... 12.000 Euros
- Incapacidad Absoluta Permanente por accidente ..... 6.000 Euros

Dichos capitales son acumulables.

Se hace expresamente constar que las indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en el Convenio Colectivo del Personal Laboral y/o en el Convenio Regulador de las Condiciones de Trabajo del Personal Funcionario vigentes en cada momento.

### **8.-Efecto, duración del seguro y ámbito territorial**

**8.1-** La **duración** del contrato será de DOS (2) AÑOS, a partir de las 00.00 horas







del día siguiente al de la formalización del contrato, sin posibilidad de prórroga.

**8.2-** No obstante lo establecido en el apartado anterior, cuando al vencimiento del contrato no se hubiera formalizado el nuevo contrato que garantice la continuidad de la prestación a realizar por la persona contratista, como consecuencia de incidencias resultantes de acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación, producidas en el procedimiento de adjudicación, y existan razones de interés público para no interrumpir la prestación, se podrá prorrogar el contrato originario hasta que comience la ejecución del nuevo contrato, y, en todo caso, por un periodo máximo de nueve meses, sin modificar las restantes condiciones del contrato, siempre que el anuncio de licitación del nuevo contrato se haya publicado con una antelación mínima de tres meses respecto de la fecha de finalización del contrato originario.

**8.3-** Quedarán incluidos los siniestros ocurridos en cualquier lugar del mundo.

### **9.- Importe de licitación**

El importe de licitación tendrá incluidos todos los impuestos y recargos que fueren de aplicación al tipo de seguro licitado.

El presupuesto se establece en base a un sondeo y análisis del mercado asegurador, al histórico de siniestralidad del colectivo a asegurar, etc.

La prima total está constituida por la prima neta y los impuestos y recargos correspondientes que sean de aplicación.

### **10.- Información de siniestralidad**

La entidad adjudicataria del presente contrato de seguro deberá aportar al mediador designado, trimestralmente, completa información del desarrollo del contrato y, en especial de la siniestralidad del mismo.

A tal efecto, el Informe de siniestros, en formato Excel o similar, incluirá, con carácter mínimo, la siguiente información para cada expediente:

- Número de expediente.
- Datos del Asegurado.
- Fecha de ocurrencia del accidente.
- Fecha de comunicación del siniestro.
- Fecha de entrega de la documentación completa.
- Importe pagado o reservado por cada garantía cubierta.
- En su caso, fecha del anticipo.
- Fecha de pago.
- Estado de la tramitación. de cada siniestro (anticipo, reserva,







pagado).

### **11.- Otras condiciones que regirán en el contrato.**

**11.1** - Tratándose de un **traspaso de póliza**, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por Incapacidad provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

**11.2** - Dentro del periodo estipulado como duración del contrato **se mantendrán todas las garantías concertadas** no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

**11.3** - El licitador adjudicatario deberá tener preparado, con anterioridad a la entrada en vigor del seguro, un **certificado genérico informativo** de seguro con explicación, lo más amplia y clara posible, del ámbito de cobertura, garantías cubiertas, exclusiones, etc. así como instrucciones y documentación a aportar en caso de siniestro. Dicho certificado se incluirá en el portal para empleados, en el marco de la acción social del Tomador.

### **12.- Mediación del contrato de seguro.**

Todas las notificaciones, avisos o comunicaciones de cualquier índole que se deriven del contrato serán cursados por el Tomador del seguro y/o Asegurados y/o Beneficiarios a la compañía aseguradora adjudicataria de la presente licitación a través del mediador de seguros de la ULPGC y viceversa.

La retribución al mediador de seguros de la ULPGC, será efectuada por la compañía aseguradora adjudicataria mediante un corretaje sobre las primas netas que se deriven del contrato de seguro que se derive de la presente licitación.

En las Palmas de Gran Canaria, a fecha de firma electrónica.

El Director del Servicio de Organización y Régimen Interno

Javier Infiesta Savorit





Allianz, Compañía de seguros y Reaseguros, S.A

## ANEXO I PROPOSICIÓN ECONÓMICA

Dña. Edurne Portillo Zabalza, con D.N.I. nº 33429405-D, mayor de edad, con domicilio en Madrid, Calle Ramírez de Arellano, nº 35, enterado del pliego de cláusulas administrativas particulares y de las prescripciones técnicas que han de regir la contratación de Servicio de pólizas de seguros para la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), expediente: 15767/2022, y aceptando íntegramente el contenido de los mismos, en nombre de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A, con CIF A28007748, en virtud de los poderes otorgados ante el Ilustre Notario del Colegio de Barcelona, D. Francisco Miras Ortiz, de fecha 29/05/2013, de su protocolo 1531, se compromete a ejecutar el contrato de referencia por los siguientes importes:

(La prestación del servicio se encuentra exenta de Impuesto General Indirecto Canario (IGIC), en virtud del artículo 50.uno.16º de la Ley 4/2012, de 25 de junio, de medidas administrativas y fiscales)

• **Lote 1. Servicio de póliza de seguro colectivo de vida y accidentes.**

- Oferta económica (CRITERIO Nº 1): **CUATROCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE EUROS CON VEINTINUEVE CENTIMOS (408.669,29.-€)**

- IGIC (..%): exento

Respecto al resto de criterios: Se aporta compromiso de su cumplimiento con especificación, en su caso, de los máximos ofertados a cada criterio.

La empresa tiene previsto la subcontratación de el/los servidores o los servicios asociados al/los mismos (recogida, almacenamiento, procesamiento y gestión de los datos).

Nombre y perfil empresarial de la empresa subcontratista, Allianz Technology S.L, cuyo objeto social es la provisión de tecnología informática, operaciones y otros servicios de apoyo]

En Madrid a la fecha de la firma electrónica.

  
Allianz, Compañía de Seguros  
y Reaseguros, S. A.

Firmado por \*\*\*2940\*\* EDURNE PORTILLO (R:  
\*\*\*\*0774\*) el día 22/11/2022 con un  
certificado emitido por AC Representación

Póliza: 53616057





Allianz, Compañía de seguros y Reaseguros, S.A

### CRITERIOS DE LA CLÁUSULA 12.1

Dña. Edurne Portillo Zabalza, con D.N.I. nº 33429405-D, mayor de edad, con domicilio en Madrid, Calle Ramírez de Arellano, nº 35, enterado del pliego de cláusulas administrativas particulares y de las prescripciones técnicas que han de regir la contratación de Servicio de pólizas de seguros para la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), expediente: 15767/2022, y aceptando íntegramente el contenido de los mismos, en nombre de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A, con CIF A28007748, en virtud de los poderes otorgados ante el Ilustre Notario del Colegio de Barcelona, D. Francisco Miras Ortiz, de fecha 29/05/2013, de su protocolo 1531, se compromete a ejecutar el contrato de referencia por los siguientes importes:

SE COMPROMETE:

Al cumplimiento de los criterios recogidos en la cláusula 12.1 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares según lo recogido a continuación:

• **Lote 1. Servicio de póliza de seguro colectivo de vida y accidentes.**

**CRITERIO Nº 2: Incremento de los capitales asegurados:**

- **Fallecimiento por cualquier causa:**  
8.000 euros de incremento ofertado
- **Fallecimiento por accidente:**  
2.000 euros de incremento ofertado
- **Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa:**  
No aplica incremento
- **Incapacidad Permanente Absoluta por accidente:**  
2.000 euros de incremento ofertado

**CRITERIO Nº 3: Participación en beneficios: 95%**

**CRITERIO Nº 4: Mejoras:**

- Suministro de silla de ruedas en caso de Incapacidad Permanente Absoluta hasta 2.000 €.
- Adaptación del domicilio o vehículo del asegurado en caso de Incapacidad Permanente Absoluta hasta 2.000 €.
- Reembolso de gastos por prótesis en caso de Invalidez Permanente Absoluta hasta 3.000 €.
- Abono de los gastos de sepelio. Al objeto de que los beneficiarios puedan hacer frente a los gastos de sepelio del Asegurado, el Asegurador abonará, contra entrega de la/las facturas correspondientes, el 100% del gasto incurrido en el sepelio con un límite, en todo caso, de 1.000 €.

Póliza:





Allianz, Compañía de seguros y Reaseguros, S.A

**CRITERIO Nº 5: Menor número de exclusiones de cobertura**

- Se eliminan las siguientes 3 exclusiones:
  1. Las infecciones que no tengan su origen en un accidente indemnizable.
  2. Las enfermedades de cualquier naturaleza que no tengan causa directa en accidente indemnizable.
  3. Los acaecidos durante el ejercicio de Deportes como profesional y/o de alto riesgo

En Madrid a la fecha de la firma electrónica.

Allianz, Compañía de Seguros  
y Reaseguros, S. A.

Firmado por \*\*\*2940\*\* EDURNE PORTILLO  
(R: \*\*\*\*0774\*) el día 22/11/2022 con  
un certificado emitido por AC  
Representación

Póliza: 53616057

## CONDICIONES GENERALES

### Intervinientes:

1. El **Tomador** del Seguro, que da respuesta a la Solicitud de Seguro para que la Compañía pueda elaborar la póliza, suscribe el contrato y paga las primas.
2. El **Asegurado**, que realiza la declaración de salud, es la persona sobre cuya existencia e integridad corporal se contrata el seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato, si vive.
3. El **Asegurador** es Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. También se la denomina "la Compañía".
4. El **Beneficiario**, persona libremente designada por el Tomador del Seguro y que percibe las prestaciones convenidas para el caso de fallecimiento del Asegurado.
5. El **Órgano de Control**, que es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que supervisa la actividad del Asegurador en virtud de la competencia que corresponde al Reino de España, Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

### Documentación, formalización y duración del contrato de seguro.

- A) El Asegurador confecciona la póliza de acuerdo con las respuestas a la Solicitud dadas por el Tomador del Seguro y aplica las condiciones y tarifas basándose en las declaraciones hechas por el mismo y el Asegurado, especialmente la declaración de salud si la hubiere, señaladas en este contrato, por lo que las contestaciones del Tomador del Seguro y del Asegurado tienen una importancia fundamental para el buen fin del contrato, que deviene, no obstante, indisputable al cumplir la primera anualidad, excepto en los casos de dolo y de inexactitud de la edad del Asegurado al inicio del seguro.
- B) La póliza reúne, en un solo documento, las Condiciones de su Contrato de Seguro, que fijan los datos propios e individuales del contrato, determinan su objeto y alcance y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes regulan el funcionamiento de la cobertura dentro de lo permitido por la Ley; y también las condiciones, que tratan de los derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato. Además pueden existir los Suplementos, que son modificaciones o aclaraciones hechas de acuerdo con el Tomador del Seguro, cambiando las Condiciones iniciales cuantas veces sea necesario.
- C) El Tomador debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en la póliza.
- D) El Tomador del Seguro debe pagar la primera prima.
- E) Sólo si se han cumplido los requisitos de firma de la póliza y pago de la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.
- F) La duración del contrato se fija desde las cero horas del día del inicio del período de cobertura, hasta las cero horas del día de su finalización. El Tomador del Seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de treinta días siguientes a la fecha en que el Asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercerse por escrito expedido por el Tomador en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esa fecha cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador del Seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiere tenido vigencia.
- Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se prorroga de forma automática. Para que el seguro continúe vigente, el Tomador del Seguro debe pagar la prima correspondiente a la siguiente anualidad. Tiene para ello un plazo de gracia de un mes, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura del Asegurador queda en suspenso, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.
- Con carácter general para cualquier contrato de seguro cuando el Tomador del Seguro no desee que la póliza se prorrogue a su vencimiento anual deberá avisar con, al menos, un mes de antelación. En caso del Asegurador renuncia expresamente a la ejecución de dicho derecho de oponerse a la prórroga del contrato. Específicamente para este contrato, si acaecido el siniestro se comprobase que hubo reserva o inexactitud en la declaración del Tomador, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro, quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

### Modificación del contrato del seguro.

- A) Para proponer la modificación del contrato, la respuesta del Asegurador debe hacerse, generalmente, en el plazo de dos meses.

Póliza: 53616057





B) Cuando se produce una disminución del riesgo, el Tomador del Seguro tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de prima.

#### **Actuación en caso de siniestro.**

A) El Tomador del Seguro, el Asegurado o los Beneficiarios deben comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de siete días.

B) Inmediatamente, el Asegurador procurará ponerse de acuerdo con el Asegurado o los Beneficiarios para realizar la prestación.

C) En todos los casos el Asegurador podrá requerir informes o pruebas complementarias que sea necesario, con gastos a su cargo.

D) Si las características del siniestro lo requieren, el Asegurador designará Perito médico. El Asegurado puede, si lo desea, nombrar el suyo. Cuando una parte no nombre Perito, aceptará el dictamen del Perito nombrado por la otra parte.

E) Para no perjudicar los intereses del Asegurado o del Beneficiario, si los trámites se alargaran, a los cuarenta días de la comunicación del siniestro el Asegurador hará un pago provisional, a cuenta de la definitiva prestación, sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones en materia de los Impuestos sobre la Renta de las Personas Físicas y de Sucesiones y Donaciones.

El pago provisional equivaldrá a la indemnización que, como mínimo, pueda razonablemente deber, a la vista de las circunstancias que en ese momento conozca.

#### **Otras cuestiones de interés.**

##### **Principio de la buena fe.**

La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la anualidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la reducción proporcional de la prestación, la exención de la obligación de realizar la prestación e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el tomador del Seguro y el Asegurado realizan declaraciones incorrectas; especialmente en lo que se refiere a su edad y estado de salud; cuando se ocultan datos y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

##### **Comunicaciones entre las partes.**

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito, mediante teléfono o por correo electrónico. Tales comunicaciones pueden hacerlas directamente al Asegurador (en su domicilio social o en las sucursales) o bien a través del Corredor de Seguros que medie en el contrato.

El Asegurador se dirigirá al último domicilio que conozca del Tomador del Seguro o del Asegurado, quién tiene la obligación de mantenerlo actualizado.

##### **Restricción por sanciones económicas internacionales:**

Esta 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.

#### **Prescripción de acciones**

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día que pudieron ejercitarse.

#### **Instancias de reclamación**

##### **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:

Póliza: 53616057



1.-El Mediador de Seguros,

**HOWDEN ARTAI S.A.U** Código mediador: 0032813

2.- El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 902 300 186, de 8'15 a 20 h, de lunes a viernes laborables o a través de su web [www.allianz.es](http://www.allianz.es)

#### **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, 08014 Barcelona – Apartado de correos nº 38, 08080 de Barcelona - e-mail: [ddc@allianz.es](mailto:ddc@allianz.es) - [www.allianz.es](http://www.allianz.es) - Fax 93 228 85 53 así como en 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.

#### **. Cláusula de gastos profesionales**

Todos los gastos en que incurra el Asegurador como consecuencia directa de contenciosos o litigios que tengan su origen en la relación laboral entre Tomador del Seguro y Asegurados, y no resulten imputables a la actuación del Asegurador, serán a cargo del Tomador del Seguro salvo disposición judicial en contrario.

#### **Riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros**

##### ***Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.***

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

Póliza: 53616057



b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

## RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por los embates de mar,; erupciones volcánicas,; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz. Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

### 2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

Póliza: 53616057



i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

### **3. Extensión de la cobertura**

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

#### **COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

– Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

## **CLÁUSULA FINAL**

**Responsable** Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

**Finalidad** Contratación, mantenimiento, desarrollo y control del seguro.

**Legitimación** Ejecución de un contrato.

Póliza: 53616057



**Destinatarios** Cesión a terceros colaboradores de la compañía y ficheros comunes del sector asegurador. Transferencias internacionales intragrupo.

**Derechos** Acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos; limitación u oposición a su tratamiento, de acuerdo con las indicaciones contenidas en la información adicional.

**Procedencia** El interesado a través del mediador de seguros.

**Información adicional**

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web:

<https://www.allianz.es/privacidad-seguridad>

El contratante ha consentido expresamente el uso de sus datos personales de salud necesarios para la contratación del seguro, y adicionalmente consiente para:

- Fines publicitarios y de prospección comercial  
SI.
- Cesión a las demás entidades del GRUPO Allianz en España (consultables en [www.allianz.es](http://www.allianz.es)), para informarle, por cualquier medio, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos y, que puedan ser de su interés.  
NO.
- Toma de decisiones automatizadas para la elaboración de un "perfil comercial" en base a la información facilitada.  
NO

El Tomador y/o asegurado del Seguro reconoce haber recibido, leído y comprobado esta póliza de Contrato de Seguro de Allianz Vida Grupo, que consta de 14 páginas y acepta las condiciones del mismo, tanto las que delimitan y definen el riesgo, como las que fijan las prestaciones aseguradas y, así mismo, declara expresamente conocer y aceptar las exclusiones y limitaciones de la cobertura juzgando resaltadas todas ellas convenientemente, así como, especialmente, las condiciones de tratamiento de sus datos de carácter personal en ficheros automatizados. Asimismo, el Tomador del Seguro declara haber contestado de buena fe a las preguntas que permiten a la Compañía realizar la valoración del riesgo y presentarle una oferta que se ajuste a sus exigencias y necesidades, por lo que, tras analizar la información con carácter previo a la contratación, el tomador solicita que sea emitida la póliza para proceder acto seguido a su aceptación y al pago de la prima.

Igualmente, el Tomador del Seguro declara que los datos que ha suministrado son ciertos, no habiendo ocultado u omitido circunstancias que puedan influir en la aceptación del riesgo, cuya responsabilidad asumen íntegramente a los efectos de lo previsto en el Artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. De la misma forma, se compromete a comunicar al Asegurador, tan pronto le sea posible, cualquier otra circunstancia que pueda afectar al riesgo asegurado.

Este producto se encuentra sujeto a la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras (FATCA) suscrita entre EEUU y España, y al Real Decreto 1021/2015, por el que se establece la obligación de identificar la residencia fiscal de las personas que ostenten la titularidad o el control de determinadas cuentas financieras y de informar acerca de las mismas en el ámbito de la asistencia mutua (CRS). En su virtud, aquellos datos personales a partir de los cuales se pueda verificar si el tomador, asegurado y/o beneficiario de la póliza son o no una persona o entidad estadounidense o residente fiscal en el extranjero, serán facilitados a la Agencia Tributaria Española.

Por último, el Tomador de Seguros declara haber recibido la información previa a la contratación de la póliza relativa a la protección al asegurado estipulados en el Capítulo VII y Capítulo VI de la Ley 25/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras y del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras respectivamente, así como la información contemplada en el Capítulo VI de la normativa de distribución de seguros y reaseguros.

Póliza: 53616057





Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Ambas partes consideran el texto del presente contrato como un todo indivisible, así como que las condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Suplementos y/o Apéndices que se emitan, constituyen la Póliza no teniendo validez ni efecto por separado, otorgando, así, su pleno consentimiento en Madrid a X de XXXXXX de XXXX

El Tomador del Seguro, declara que los datos reseñados anteriormente son ciertos, no habiendo ocultado u omitido circunstancias que puedan influir en la aceptación del riesgo, cuya responsabilidad asume íntegramente a los efectos de lo previsto en el Artículo 10 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

Las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Suplementos y/o Apéndices que se emitan, constituyen la Póliza no teniendo validez ni efecto por separado.

Emitido en Madrid a 4 de abril de 2023

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus  
términos y condiciones

**El Tomador del Seguro**

Aceptamos el contrato en todos sus términos y  
condiciones

**Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros**



Póliza: 53616057

