



Ama Vida

Seguros de vida para
profesionales sanitarios

OFERTA DE SEGUROS COLECTIVO DE VIDA

COLEGIO DE MÉDICOS DE GUADALAJARA

Una compañía de:



A.M.A.
Grupo

OFERTA SEGUROS COLECTIVO DE VIDA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE GUADALAJARA

1. **Ámbito de aplicación del seguro: COLEGIO DE MÉDICOS DE GUADALAJARA**

2. **Definición de garantías**

2.1 **Garantía principal**

Fallecimiento

En caso de fallecimiento del asegurado, se establece un capital por asegurado de:

EDAD	CAPITAL ASEGURADO
Sin límite de edad	6.000 euros

Riesgos excluidos

Se establecen las siguientes exclusiones que en ningún caso serán objeto de cobertura para la garantía de fallecimiento:

- 1.- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva o química.
- 2.- Los conflictos armados, haya o no precedido declaración oficial de guerra.
- 3.- No están cubiertos por la póliza los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros. Los riesgos extraordinarios quedarán amparados conforme a las cláusulas fijadas por el Consorcio de Compensación de Seguros.

3. **Condiciones de la adhesión**

3.1 **Emisión colectivo inicial**

No será necesario ningún requisito de adhesión para el colectivo ya asegurado.

Forman parte del colectivo inicial los **814** colegiados en el Colegio de Médicos de Guadalajara.

3.2 **Altas posteriores**

En el caso de nuevas altas la fecha de efecto será desde el momento de alta en el Colegio de Médicos de Guadalajara.

Aceptación de la Oferta del Solicitante



AMA Vida



4. Fin de las coberturas

La cobertura por asegurado finalizará:

- En el momento en el que se produzca el fallecimiento del asegurado.
- En el momento en el que se produzca la baja en el colectivo.

5. Periodo de carencia inicial

No hay periodo de carencia inicial para este colectivo.

6. Regularizaciones

Las altas y bajas de miembros del **Colegio de Médicos de Guadalajara** serán comunicadas por éste a AMA Vida Seguros y Reaseguros S.A.

7. Condiciones

El Inicio del contrato tendrá fecha de efecto a **01 de Enero de 2019**.

La Prima del Colectivo para la primera anualidad, dada la edad de los miembros del Colectivo será de:

DETALLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	PRIMA TOTAL
Anual	01/01/2019	31/12/2019	46.201,99 €

Nota: El cálculo de las primas arriba indicadas se ha realizado tomando como base los datos suministrados por el tomador. Por tanto estas podrán sufrir variación, si en el momento de la emisión de la póliza los datos difieren de los mismos.

Las primas Desglosadas para cada miembro del Colectivo, se reflejan en el momento de la emisión de la póliza.

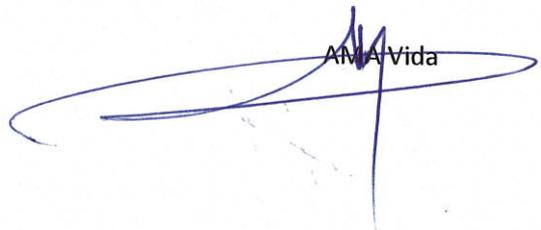
Se trata de una prima natural, que irá aumentando de acuerdo se incremente la edad del Colectivo.

8. Participación en Beneficios por No Siniestralidad

El Tomador del Seguro se podrá beneficiar anualmente durante la vigencia de la presente Póliza Colectiva, de los resultados derivados de la garantía de **Fallecimiento**.

DETALLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	PRIMA NETA
Anual	01/01/2019	31/12/2019	46.187,33 €

Aceptación de la Oferta del Solicitante

En cada aniversario anual de la Póliza Colectiva, el Asegurador calculará la siniestralidad de la citada cobertura, considerando lo siguiente:

Entradas. Comprende los siguientes conceptos:

- Primas netas de impuestos y cualesquiera recargos efectivamente cobradas por el Asegurador descontando anulaciones y extornos durante periodo de cómputo.
- Provisión para Siniestros Pendientes de Pago del periodo de cómputo anterior.

Salidas. Comprende los siguientes conceptos:

- 15% Primas netas de impuestos y cualesquiera recargos efectivamente cobradas por el Asegurador descontando anulaciones y extornos durante periodo de cómputo.
- Provisión para Siniestro Pendientes de Pago del presente periodo de cómputo.
- Prestaciones pagadas durante el periodo de cómputo.
- Arrastre de pérdidas hasta la extinción del contrato.

Resultado de Siniestralidad = Entradas - Salidas

Si, en el momento de la renovación, la diferencia entre entradas y salidas correspondientes al último periodo de vigencia del seguro, presentase saldo positivo, el Asegurador aplicará sobre el citado resultado el porcentaje de Participación en Beneficios (%PB) que corresponde al tamaño del colectivo.

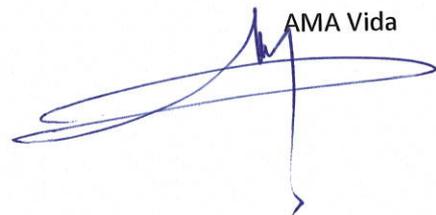
Número de Asegurados	% PB
0-49	0
50-99	25
100-199	35
200-299	45
300-399	50
400-599	60
600-749	65
750-999	75
1.000-1.499	80
1.500-2.999	85
3.000-5.000	90
>5.000	95

El importe resultante de la Participación en Beneficios determinado conforme a los párrafos anteriores, sólo se materializará en caso de renovación de la póliza Colectiva con al menos un 80% de los vigentes a la fecha de la renovación. En tal caso, solo podrá destinarse a aumento de las prestaciones aseguradas en la presente oferta Colectiva, o al pago de primas futuras.

Aceptación de la Oferta del Solicitante



AMA Vida



9. Prima total por asegurado según edad

Edad	Nº asegurados	Prima total	Edad	Nº asegurados	Prima total
26	2	4,38 €	60	41	1.201,02 €
27	2	4,30 €	61	34	1.038,85 €
28	1	2,08 €	62	24	777,06 €
30	5	10,22 €	63	28	950,82 €
31	1	2,06 €	64	30	1.085,74 €
32	6	13,30 €	65	14	543,64 €
33	6	13,67 €	66	27	1.168,30 €
34	8	20,51 €	67	8	387,35 €
35	7	19,57 €	68	21	1.152,56 €
36	6	18,91 €	69	10	920,56 €
37	11	39,18 €	70	6	698,81 €
38	7	27,57 €	71	3	380,88 €
39	8	34,86 €	72	5	740,34 €
40	15	72,15 €	73	6	1.036,41 €
41	12	65,26 €	74	3	651,74 €
42	21	126,42 €	75	3	762,84 €
43	23	156,57 €	76	4	1.199,33 €
44	20	150,20 €	77	3	1.090,52 €
45	18	149,91 €	78	4	1.516,31 €
46	25	228,27 €	80	1	608,76 €
47	18	176,77 €	81	1	608,76 €
48	14	152,36 €	82	1	780,67 €
49	25	306,43 €	83	1	780,67 €
50	21	286,73 €	84	2	1.764,13 €
51	19	285,16 €	85	2	2.115,23 €
52	23	379,70 €	86	3	3.498,00 €
53	21	376,05 €	87	3	3.922,33 €
54	37	717,76 €	89	3	5.043,75 €
55	21	439,38 €	93	1	2.487,30 €
56	27	611,78 €			
57	27	660,81 €			
58	33	857,09 €			
59	32	879,88 €			

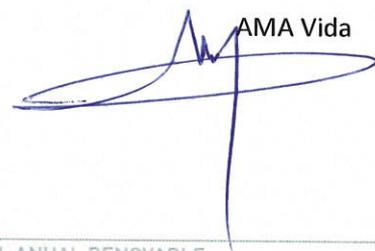
AMA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS SA - CIF: A87623708 Tomo: 35082, Libro: 0, Folio: 25, Sección: 8, Hoja: M 630891

En Madrid, a 24 de Octubre de 2.018

Aceptación de la Oferta del Solicitante



AMA Vida



NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE GUADALAJARA

CIF: Q1966001H

El contenido de esta Nota Informativa tiene por objeto informar al Tomador del seguro y/o Asegurado por parte de AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A., de los aspectos más relevantes del SEGURO COLECTIVO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE, del que solicita su contratación, de conformidad con lo referido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Esta Nota informativa ha sido elaborada de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, siendo un documento meramente informativo y que no posee valor contractual para ninguna de las partes.

1. DENOMINACIÓN SOCIAL, FORMA JURÍDICA Y DIRECCIÓN DEL DOMICILIO SOCIAL

AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. con domicilio social en Parque Empresarial Cristalía, Edificio 4, C/ Vía de los Poblados nº3, CP 28033, Madrid.

2. ESTADO MIEMBRO DE CONTROL Y SUPERVISIÓN

AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. se encuentra sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad del Estado Español.

El ámbito de actuación es el del Estado español y en los territorios de la Unión Europea, de acuerdo con la legislación española y la comunitaria.

3. LEGISLACIÓN APLICABLE

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR).
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (RDOSEAR).
- Normativa tributaria que, en cada caso, corresponda en función de las contingencias cubiertas y los elementos personales de cada operación de seguro.

4. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

La solución de los conflictos que surjan entre las partes deberá seguir las siguientes instancias de reclamación, de conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

1.- INTERNA

El procedimiento se iniciará mediante la presentación de un documento ante el Servicio de Atención al Cliente (en adelante SAC) en el que se hará constar:

- a) Nombre, apellidos y domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; N.I.F., si se trata de una persona física o C.I.F., si se trata de una persona jurídica.
- b) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- c) Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- d) Que el reclamante no tiene constancia de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- e) Lugar, fecha y firma.

El reclamante deberá aportar, junto al documento anterior, las pruebas documentales que obren en su poder en las que fundamente su queja o reclamación.

2.- ADMINISTRATIVA

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el SAC o en cualquier oficina abierta al público de AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A., así como en la dirección de correo electrónico existente a tal efecto (sac@amaseguros.com).

El SAC de AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. acusará recibo por escrito de la queja o reclamación a efectos del cómputo del plazo para su resolución y procederá a la apertura del correspondiente expediente.

Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante o no pudiesen establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se le requerirá para completar la documentación remitida en el plazo de diez días naturales, con apercibimiento de que si no lo hiciese se archivará la queja o reclamación sin más trámite.



AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. - CIF: A87623708 Tomo: 35082, Libro: 0, Folio: 25, Sección: 8, Hoja: M.630891

El plazo empleado por el reclamante para subsanar errores no contará para el cómputo del plazo para resolver la queja.

El expediente finalizará por resolución motivada, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha en que la queja o reclamación fue presentada en el SAC, que será notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales.

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, P.º de la Castellana, n.º 44 (C.P. 28046 Madrid).

De conformidad con lo establecido en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y de acuerdo con lo dispuesto en la Orden ECC/2502/2012, estas quejas y reclamaciones podrán presentarse de dos formas:

- En soporte papel, dirigiendo el escrito al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en el Paseo de la Castellana nº 44, 28046 Madrid.
- Por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web de la Dirección General (<http://www.dgsfp.mineco.es>)

3.- ARBITRAL

Si las dos partes estuvieran de acuerdo, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros, de conformidad con la legislación vigente.

4.- JUDICIAL

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España si estuviere domiciliado en el extranjero.

5. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

Una vez sea emitido el informe sobre la situación financiera y de solvencia de la entidad, regulado en el artículo 80 de la LOSSEAR, será publicado en la web www.amaseguros.com

6. FIRMA Y COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS

Para la contratación de la Póliza, así como para la suscripción de operaciones posteriores, la Aseguradora podrá poner a disposición del Tomador, sistemas de firma "alternativos" a la firma manuscrita, que consistirán, bien en un sistema de autenticación con OTP (One Time Password o clave de un solo uso) por SMS, o bien en un sistema de firma biométrica digital o cualquier otro sistema de firma electrónica reconocida y/o avanzada a través de dispositivos electrónicos, tales como Tablet, PC o PDAs, que contará en ambos casos con un prestador de servicios de certificación que, como Tercero de Confianza, aplicará el sellado de tiempo o "Time Stamp" sobre los documentos firmados por el Tomador, que garantizará la autenticidad, el consentimiento y el momento exacto en el que se llevó a cabo la firma del documento de la Póliza en cuestión.

El proceso de los citados sistemas de firma "alternativos" podrá basarse en la asignación de los correspondientes elementos de seguridad, tales como claves, códigos y otro tipo de elementos que permiten la identificación del firmante, en los que intervendrá un Tercero de Confianza, conforme a la normativa aplicable, que certificará el contenido de dichos sistemas de firma.

Así pues, para el caso de disposición y uso de estos sistemas de firma "alternativos", ambas partes, convienen la utilización de los mismos en la perfección del presente contrato de seguro o cualquier otra operación posterior

Para llevar a cabo la correcta gestión de los procesos de firma "alternativos", por medio del presente artículo, la Aseguradora informa al Tomador que podrá poner a disposición de un Tercero de Confianza, además del documento de la Póliza y la firma, sus datos personales asociados a la propia firma OTP o biométrica/electrónica, así como los obtenidos a través del propio contrato de seguro, entre ellos, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono móvil declarado, para que se recaben y almacenen electrónicamente tanto por la Aseguradora como por el Tercero de Confianza, a los fines de que ambos garanticen la autenticidad y la correcta ejecución de dicha firma, la adecuada suscripción, tanto del contrato, como de operaciones posteriores y el envío al Tomador de la documentación objeto de la firma y/o vinculada a la relación contractual con la Aseguradora.

En este sentido, ambas partes, de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable, reconocen la plena validez de los contratos y operaciones utilizando sistemas de firma "alternativos" consistentes, bien en un sistema de autenticación con OTP (One Time Password o clave de un solo uso) por SMS, o bien en un sistema de firma biométrica digital o cualquier otro sistema de firma electrónica reconocida y/o avanzada que pueda utilizarse, equiparando su validez, a todos los efectos, a los contratos y operaciones celebradas mediante firma manuscrita, y otorgando a dichos sistemas "alternativos" pleno valor probatorio.

Con la firma de este documento, el Tomador declara que los datos facilitados a lo largo del proceso de contratación y sistema de firma "alternativo" son veraces, ciertos y completos y se obliga a notificar a la Aseguradora cualquier modificación o cambio de los mismos, respondiendo de los daños y perjuicios que pudiera causar a la Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos.

En caso de personas jurídicas, el firmante de esta Póliza declara que cuenta con plenos poderes y capacidad de representación suficiente para poder contratar en nombre de la entidad tomadora. Asimismo, declara que los datos facilitados a lo largo del proceso son veraces, ciertos y completos y se obliga a notificar a la Aseguradora cualquier modificación o cambio de los mismos respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a la Aseguradora de cualquier cambio que se produzca en la figura del representante legal para la correcta gestión de la póliza.



La Aseguradora podrá poner a disposición del Tomador, en su espacio privado de la Web de la compañía, la documentación contractual en soporte duradero, sin perjuicio de que, en cualquier momento de la relación contractual, el Tomador pueda solicitar las condiciones contractuales en soporte papel a la Aseguradora.

La Aseguradora podrá dirigirse al Tomador por medios de comunicación electrónicos tales como correo electrónico, teléfono móvil, etc. para la recepción de aquellas comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión e información del presente contrato y al servicio regulado en el mismo, que contará con la intervención de un Tercero de Confianza en los términos establecidos en la normativa aplicable. Dichas comunicaciones se entenderán debidamente efectuadas y recibidas desde el momento de su recepción por el Tomador y/o puesta a disposición por la Aseguradora por los medios descritos, obligándose el Tomador a comunicar a la Aseguradora cualquier cambio de los datos facilitados para recibir comunicaciones electrónicas, respondiendo de los daños y perjuicios que pudiera causar a la Aseguradora o a terceros por la falta de veracidad de los mismos.

7. TRATAMIENTO Y CESIÓN DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos personales de personas de contacto, firmantes, así como tanto del personal del Tomador como de AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. (en adelante AMA Vida), serán tratados por la parte contraria con la finalidad de:

- Gestionar la relación mantenida entre las partes y conforme a la ejecución de la prestación de servicios.
- Comunicar por parte del tomador y recibir por parte de AMA Vida los datos relativos a los asegurados que formarán parte de la póliza colectiva y cuyos datos personales serán tratados conforme a la política de privacidad dirigida al colectivo de asegurados correspondiente. El tomador de la póliza colectiva será responsable de la veracidad de la información comunicada, así como de informar de la comunicación de los datos de los asegurados a AMA Vida y haber obtenido, en su caso, el consentimiento expreso de los asegurados referidos.
- Poder ofrecer al tomador del seguro publicidad relacionada con los productos contratados, siempre y cuando no se oponga a la recepción de dichas comunicaciones.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, dirigiéndose a los domicilios de cada una de las partes o direcciones electrónicas a tales efectos habilitadas por cada una de ellas. En relación a AMA Vida, dichos derechos podrán ejercitarse mediante comunicación remitida a la siguiente dirección postal: Vía de los Poblados, nº3, Parque Empresarial Cristalía, Edificio 4, 28033 Madrid, o bien a la siguiente dirección de correo electrónico: protecciondedatos@amaseguros.com.

Dichos datos personales serán conservados por ambas partes, según corresponda, una vez terminada la relación contractual, debidamente bloqueados, para su puesta a disposición de las Administraciones Públicas competentes, Jueces y Tribunales o el Ministerio Fiscal durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de la relación mantenida entre las partes y/o los plazos de conservación previstos legalmente. Las partes procederán a la supresión física de estos datos personales una vez transcurridos dichos plazos.

Asimismo, se informa a los sujetos interesados que podrán plantear una reclamación ante el Delegado de Protección de datos de la otra entidad o, en todo caso, ante la Agencia Española de Protección de Datos en aquellos casos en los que lo estimen oportuno.

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

En cumplimiento de lo dispuesto en la vigente Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su Reglamento de desarrollo, se informa al solicitante que la entidad aseguradora es AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A. de con CIF A87623708 y domicilio social en Madrid (28033), Vía de los Poblados, 3, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 35082, folio 25, sección 8, hoja M-630891 y que la legislación aplicable al contrato de seguro cuya contratación se solicita es la española. Asimismo se le informa que, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro, ante las siguientes instancias: 1. El Servicio de Atención al Cliente, conforme al procedimiento establecido en el Reglamento del mismo 2. El Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones). Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el mismo se debe acreditar la formulación de reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente y que la misma ha sido desestimada, no admitida o que ha transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

8. DEFINICIÓN DE LAS GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS

GARANTÍA PRINCIPAL: FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia del seguro, el Asegurador abonará al Beneficiario el capital asegurado en Condiciones Particulares, extinguiéndose en ese momento el contrato de seguro.

El pago de esta prestación no será acumulativo a cualquier otra prestación asegurada, salvo, en el caso que se haya contratado, la prestación de fallecimiento por accidente y/o fallecimiento por accidente de circulación, que serán acumulables entre sí; por tanto, el pago de esta prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías.

Capital asegurado para esta garantía: El capital asegurado es el que se indica en las Condiciones Particulares vigentes en cada momento. Para ello el Tomador se compromete expresamente a que cualquier modificación en los capitales asegurados y que exija una modificación de los mismos será comunicada al Asegurador; en caso de contradicción como consecuencia de las referidas modificaciones, se estará a los capitales asegurados en la póliza.



EXCLUSIONES

Para la garantía de Fallecimiento por cualquier causa:

1. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva o química.
2. Los conflictos armados, haya o no precedido declaración oficial de guerra.
3. No están cubiertos por la póliza los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros. Los riesgos extraordinarios quedarán amparados conforme a las cláusulas fijadas por el Consorcio de Compensación de Seguros.

9. DURACIÓN

Este seguro se contrata por un año de duración, entendiéndose prorrogado por periodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie por escrito con un mes de antelación el Tomador y con dos meses de antelación el Asegurador, a su vencimiento inmediato.

10. EDADES DE ALTA Y BAJA EN EL GRUPO ASEGURADO

Para la garantía de fallecimiento:

- No podrán incorporarse a este seguro los menores de catorce años de edad.

11. CONDICIONES PARA LA RESCISIÓN DEL SEGURO

El seguro podrá rescindirse por las siguientes causas:

- Por ejercicio del Tomador de su derecho de resolución anticipada que le reconoce el artículo 83.a) de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.
- Por oposición a la prórroga automática del contrato por parte del Tomador o Asegurado, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.
- Por cualquiera de las garantías contratadas, lo cual dará lugar al pago por parte del Asegurador de la prestación correspondiente poniendo fin al seguro.

12. PRIMAS

La prima de esta modalidad de seguro se establece por periodos anuales. En cada renovación anual se modificará conforme a la tarifa de primas fijada en Condiciones Particulares, teniendo en cuenta la edad y los capitales asegurados.

Todos los Impuestos y Recargos que graven el presente contrato, sus Primas y Prestaciones y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador y, en su caso, de los Beneficiarios.

A estos importes se les sumará los impuestos legalmente repercutibles.

13. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD

La desviación favorable de la siniestralidad se determinará al final de cada anualidad de seguro por diferencia entre las entradas y salidas especificadas a continuación:

1. Entradas. Comprende los siguientes conceptos:

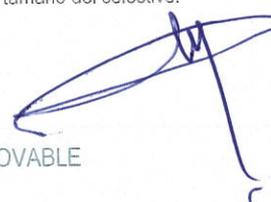
- Primas netas de impuestos y cualesquiera recargos efectivamente cobradas por el Asegurador, descontando anulaciones y extornos durante periodo de cómputo.
- Provisión para Siniestros Pendientes de Liquidación y Pago, así como para Siniestros Pendientes de Declaración del periodo de cómputo anterior.

2. Salidas. Comprende los siguientes conceptos:

- 15% Primas netas de impuestos y cualesquiera recargos efectivamente cobradas por el Asegurador descontando anulaciones y extornos durante periodo de cómputo.
- Provisión para Siniestros Pendientes Liquidación y Pago, así como para Siniestros Pendientes de Declaración del presente periodo de cómputo.
- Prestaciones pagadas durante el periodo de cómputo.
- Arrastre de pérdidas de ejercicios anteriores (Resultado de Siniestralidad negativo) hasta la extinción del contrato.

3. Resultado de Siniestralidad = Entradas - Salidas

Si, en el momento de la renovación, la diferencia entre entradas y salidas correspondientes al último periodo de vigencia del seguro, presentase saldo positivo, el Asegurador aplicará sobre el citado resultado el porcentaje de Participación en Beneficios (%PB) que corresponde al tamaño del colectivo.



Número de Asegurados	% PB
1-49	0
50-99	25
100-199	35
200-299	45
300-399	50
400-599	60
600-749	65
750-999	75
1.000-1.499	80
1.500-2.999	85
3.000-5.000	90
>5.000	95

El importe resultante de la Participación en Beneficios determinado conforme a los párrafos anteriores, sólo se materializará en caso de renovación de la póliza Colectiva con al menos un 80% de los vigentes a la fecha de la renovación. En tal caso, solo podrá destinarse a aumento de las prestaciones aseguradas en la presente oferta Colectiva, o al pago de primas futuras.

Si en algún ejercicio la desviación de siniestralidad fuera desfavorable, la prima de la anualidad siguiente será la que resulte según la tarifa contratada.

14. MODALIDADES Y PLAZO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE RESOLUCIÓN

En caso de que exista reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador que influyen en la valoración del riesgo, el Asegurador puede resolver el contrato dentro del plazo de un mes a contar desde que tenga conocimiento de dicha reticencia o inexactitud.

Si transcurridos quince días desde la entrada en vigor del contrato, y por culpa del Tomador no se hubiese satisfecho la prima, el Asegurador estará facultado para resolver el contrato o exigir el pago en vía ejecutiva. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

15. FISCALIDAD

El pago de las prestaciones que puedan derivarse del contrato, así como las retenciones que proceda efectuar sobre las mismas, estarán sujetas a tributación por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, de conformidad con lo establecido en las Leyes reguladoras de dichos Impuestos y sus normas complementarias. Los Territorios Forales tienen en este ámbito su propio régimen fiscal.

MADRID, a 24 de Octubre de 2018

El Solicitante



AMA Vida Seguros y Reaseguros, S.A.



1

