



ALLIANZ SEGUROS

Allianz Ahorro Capital [Modalidad]

Estas son las condiciones de tu Contrato de Seguro. Es muy importante que las leas atentamente y verifiques que tus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder informarte y dar cobertura a todas tus necesidades de previsión y aseguramiento.

Allianz Seguros

allianz.es



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

Sede Social: C/ Ramírez de Arellano, 35 - 28043 Madrid - N.I.F. A-28007748

RRMM Madrid, Tomo 36827, Folio 116, Sección 8, Hoja M-62591, Inscripción 968

Índice

I. Introducción	3
II. Objeto y alcance del Seguro	3
Artº. 1º PRESTACIONES	3
1.1. En caso de supervivencia	3
1.2. En caso de fallecimiento	5
Artº. 2º. TIPO DE INTERÉS TÉCNICO	6
Artº. 3º. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	6
Artº. 4º. RENTABILIDAD ESPERADA	6
Artº. 5º. COMUNICACIONES	6
Artº. 6º. PRIMAS	6
III. Cuestiones fundamentales de carácter general	7
Artº. 7º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO	7
7.1. Personas que intervienen en el contrato de seguro	7
7.2. Documentación y formalización del contrato de seguro	7
7.3. Duración del contrato de seguro	8
7.4. Ejecución de la prestación	8
7.5. Otras cuestiones de interés	8

I. Introducción

El presente contrato de seguro se regirá por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

En materia de distribución, se rige la póliza por el Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, a través del cual se traspone entre otras directivas de la Unión Europea la directiva de seguros privados y de planes de pensiones.

También, aplicaría el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Asimismo, la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y el Decreto 304/2014, de 5 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de esa misma Ley.

Sin perjuicio de la normativa expresamente citada, será de igual aplicación todas aquellas modificaciones y adaptaciones de las mismas, al igual que las disposiciones reglamentarias y toda aquella legislación que le sea aplicable durante la vigencia de la póliza.

Esta póliza de seguro ha sido redactada de forma clara y precisa a fin de facilitar su comprensión y está compuesta por las condiciones particulares, las condiciones generales, y los anexos a las mismas.

II. Objeto y alcance del Seguro

La Póliza ampara, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares, y los Anexos de las mismas, las siguientes garantías cuando estas hayan sido contratadas y consten incluidas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artº. 1º PRESTACIONES

1.1. En caso de supervivencia

A) INTERÉS ASEGURADO

La percepción de un capital, siempre que el asegurado viva el [fecha de vencimiento del contrato].

B) CAPITAL ASEGURADO

Durante toda la duración de la póliza, el cliente dispondrá de un Capital Mínimo garantizado, recogido en la tabla representada en el cuadro del apartado D) Derechos y facultades del tomador.

Al vencimiento del contrato, el beneficiario percibirá el saldo disponible en póliza por la aplicación del tipo de interés técnico comunicado en cada anualidad de seguro.

C) VALORES GARANTIZADOS

Para la primera anualidad de póliza, teniendo en cuenta todas las aportaciones previstas y el Tipo de Interés Técnico garantizado para el primer año, los valores garantizados del Saldo Disponible son los siguientes:

A final del año	I	
Suma de primas abonadas en la anualidad	[Importe €] Tipo De Interés Técnico anual	[número %]
Gastos mensuales	[número %]	
TAE	[número %]	
Saldo Total al término de la anualidad	[Importe €]	

Saldo total bruto al final del primer año según condiciones iniciales descritas en esta póliza.

BENEFICIARIOS DE SUPERVIVENCIA:

El propio asegurado.

D) DERECHOS Y FACULTADES DEL TOMADOR

A partir de la finalización de la primera anualidad de la póliza podrá realizar las siguientes acciones:

1. Solicitar el Rescate Total:

A partir del final de la segunda anualidad, en cada aniversario de póliza y durante los 30 días naturales siguientes, Allianz garantiza el valor del Saldo Disponible en ese momento.

En caso de solicitar el rescate Total en cualquier otra fecha, éste será calculado en función de las garantías mínimas según la siguiente tabla:

Al final de la anualidad	Garantía mínima (*)
1	[Importe en euros]
2	[Importe en euros]
3	[Importe en euros]
4	[Importe en euros]
5	[Importe en euros]
6	[Importe en euros]
7	[Importe en euros]
8	[Importe en euros]
9	[Importe en euros]
10	[Importe en euros]
11	[Importe en euros]
12	[Importe en euros]
13	[Importe en euros]
14	[Importe en euros]
15	[Importe en euros]
16	[Importe en euros]
17	[Importe en euros]
18	[Importe en euros]

(*) Estos valores han sido calculados suponiendo que han sido abonadas todas las aportaciones previstas en el plan y que no se ha producido ningún rescate.

VALORES ACTUALIZADOS A LA FECHA DE IMPRESIÓN

- El Saldo Disponible será comunicado al Tomador en cada aniversario de póliza.
- El Rescate Total producirá la anulación de la póliza y por tanto las aportaciones futuras previstas serán anuladas y el saldo disponible quedará reducido a cero.

2. Solicitar el Rescate Parcial:

A partir del final de la segunda anualidad en cada aniversario de póliza y durante los 30 días naturales siguientes, Allianz garantiza el valor del Saldo Disponible en ese momento.

En caso de solicitar el rescate en cualquier otra fecha, el Saldo Disponible será calculado en función de las garantías mínimas descritas anteriormente.

- El Saldo Disponible será comunicado al Tomador en cada aniversario de póliza.
- No se producirá la anulación de la póliza.
- No se podrán realizar rescates parciales que hagan disminuir el Saldo Disponible por debajo de 1.000 euros, debiéndose proceder en tal caso, al rescate total del mismo, quedando rescindida la póliza.
- La práctica de un Rescate Parcial producirá una actualización en los valores de la póliza en relación al Saldo Disponible y a las garantías mínimas.

Glosario de términos

1. Interés técnico: tipo de interés bruto, y no efectivo, que es utilizado por el Asegurador para el cálculo de las prestaciones y valores garantizados. **Este tipo de interés no corresponde en ningún caso a la rentabilidad efectiva obtenida por la póliza, la cual dependerá exclusivamente de las prestaciones y valores garantizados que son objeto de aseguramiento y están claramente delimitados en el contrato, o en anexos posteriores al mismo que puedan ampliarlos o incrementarlos.**

El método de cálculo de las prestaciones y valores garantizados, así como de las provisiones matemáticas se encuentran en la base técnica que, elaborada siguiendo técnicas actuariales, se encuentra disponible en el domicilio social del Asegurador.

2. Provisión matemática: dotación contable efectuada por el Asegurador, destinado a reconocer el valor de las obligaciones asumidas frente a los asegurados en cada momento. Su cálculo se efectúa siguiendo los criterios establecidos por la legislación vigente y de acuerdo con la nota técnica del producto.
3. Cartera de activos: conjunto de bienes propiedad del Asegurador destinados a cubrir la provisión matemática en cada momento.
4. Saldo Disponible: Coincide con la provisión matemática, y es el resultado de aplicar a las aportaciones realizadas por el tomador el tipo de interés técnico de cada una de las anualidades y los gastos según técnicas actuariales.

E) FORMAS DE PERCEPCIÓN DEL CAPITAL

A elección del beneficiario, el capital final acumulado podrá ser satisfecho por la compañía:

- En forma de capital
- En forma de disposiciones libremente establecidas por el cliente, de forma temporal o vitalicia

En función de las condiciones vigentes en cada momento.

1.2. En caso de fallecimiento**A) INTERÉS ASEGURADO**

La percepción de un capital, en caso de fallecimiento del asegurado antes del [fecha de vencimiento del contrato].

Si al fallecer el Asegurado estuviera incluido en la excepción de la prohibición contemplada en el Artículo 83 párrafo séptimo de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (BOE n 281 de 23 de Noviembre de 2002), el Asegurador abonará al beneficiario el importe del capital asegurado en lugar de lo indicado en los párrafos anteriores.

B) CAPITAL ASEGURADO

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía garantiza el pago a los beneficiarios designados de las aportaciones realizadas

a la póliza capitalizadas al [número %]

C) BENEFICIARIOS DE FALLECIMIENTO: [datos del beneficiario designado]

En orden excluyente: a) Su cónyuge no separado, b) Sus hijos por partes iguales, c) Sus padres por partes iguales, d) sus herederos legales.

Artº. 2º TIPO DE INTERÉS TÉCNICO

A partir de la finalización de la primera anualidad de póliza, anualmente y de forma anticipada se definirá un nuevo tipo de interés que será asignado a la póliza de forma mensual.

Este tipo de interés no podrá ser inferior al 0%, garantizándose como mínimo las primas pagadas hasta el vencimiento del contrato.

En cualquier caso, y siempre desde el momento de definición de este tipo de interés, el Tomador de la póliza podrá ejercer el derecho de rescate sin que en ningún caso sea inferior a la inversión total realizada menos los rescates parciales.

Artº. 3 GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

La Compañía descontará al inicio de cada mensualidad del seguro un [número %] sobre el Saldo Disponible neto al final de la última mensualidad vencida, en concepto de gastos de administración. Al inicio de la póliza estos gastos se aplicarán sobre la prima aportada.

Artº. 4 RENTABILIDAD ESPERADA

Según lo establecido en la Orden ECC/2329/2014, de 12 de diciembre, por la que se regula el cálculo de la rentabilidad esperada de las operaciones de seguros de vida, se informa que la rentabilidad esperada para el periodo comprendido entre la fecha de emisión del seguro hasta el [fecha] será de un [tipo en %] TAE, garantizándose como mínimo las primas pagadas hasta el vencimiento del contrato.

Artº. 5 COMUNICACIONES

Al inicio de cada aniversario de póliza la Compañía comunicará al Tomador del Seguro mediante soporte electrónico la siguiente información:

Tipo de interés de renovación.

Cuadro de movimientos del último año:

- Saldo a comienzo de la anualidad.
- Suma de primas realizadas durante la anualidad.
- Salidas por rescates parciales de la última anualidad.
- Intereses netos durante la anualidad.
- Saldo al final de la anualidad.

Artº. 6 PRIMAS

Importe anual de [importe en euros], pagaderos de forma [periodicidad del pago]. La prima total se calculará en cada anualidad, añadiendo los impuestos y recargos, legalmente repercutibles, con el crecimiento estipulado en póliza.

Esta póliza, admitirá aportaciones extraordinarias en cualquier momento de su vigencia, así como modificaciones en la periodicidad o el importe de la prima a partir de la primera anualidad y siempre que no se encuentre en periodo de reembolso.

A) PRIMERA ANUALIDAD

El impago de la prima de la primera anualidad o de alguna de sus fracciones implica la nulidad del contrato, quedando en poder del Asegurador las fracciones de prima que hubieran sido satisfechas.

B) ANUALIDADES SUCESIVAS

Desde el inicio de la segunda anualidad de seguro el Tomador podrá solicitar siempre dentro de los límites establecidos por la Compañía,

1. La **modificación de la periodicidad** de la prima.

2. La **modificación del importe periódico** de la prima.
3. La **modificación, supresión o inclusión de la revalorización anual** de la prima.
4. La **suspensión de pago** de las primas sucesivas. El **impago de una** de estas primas **se entenderá automáticamente** como una **solicitud de suspensión de pago de ésta y las demás** primas sucesivas.
5. La **reanudación del pago** de las primas previamente suspendido. **Estas modificaciones tomarán efecto en el vencimiento de prima o su fracción siguiente a la fecha en que se soliciten, en función de la forma de pago vigente en ese momento, siempre que se realicen al menos 5 días antes del referido vencimiento, siendo así calculados los nuevos saldos acumulados y el capital final garantizado que correspondan a la nueva situación modificada.**
6. Realizar **aportaciones extraordinarias a la póliza en cualquier momento**. El tipo de interés aplicable a las aportaciones extraordinarias será el vigente en el momento en que tome efecto dicha aportación y sus garantías mínimas también irán en función de la fecha efecto de dicha aportación extraordinaria.

III. Cuestiones fundamentales de carácter general

Artº. 7º REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO

Las siguientes **Condiciones Generales** tienen, **al final de cada apartado**, la **referencia a los preceptos de la Ley** aplicables a su contenido, para que su **consulta** pueda ser hecha, si se desea, con la máxima **precisión y facilidad**.

Estas **Condiciones Generales** pretenden ser una guía que facilite el conocimiento de las cuestiones fundamentales que afectan al nacimiento, vida y extinción del contrato de seguro y a las peculiaridades genéricas del seguro sobre la vida.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º, 3º, y 83º a 99º.

7.1. Personas que intervienen en el contrato de seguro

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**, sobre la vida del cual se establece el seguro.
3. El **Asegurador, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** que **garantiza la realización de las prestaciones** previstas en caso de siniestro. También se 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 o supervivencia 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**.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 7º, 83º a 88º, 99º y 108º.

7.2. Documentación y formalización 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, 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 Particulares** del 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 las **Condiciones Generales** del Contrato de Seguro, 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) Si la póliza es conforme, el Tomador del Seguro debe firmarla y hacer que la firme también el Asegurado, si es persona distinta.
- E) El Tomador del Seguro debe pagar la primera prima.
- F) 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.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 8º, 14º, 15º, 89º y 90º.

7.3. Duración del contrato de seguro

- A) 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.
- B) 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.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 8º, 10º, 12º, 14º, 15º, 22º, 83º a), 89º, 90º y 98º.

7.4. Ejecución de la prestación

- A) En caso de supervivencia el Asegurado deberá aportar a la Compañía:
1. Documento del tomador que acredite su identidad.
 2. Documento que acredite su supervivencia.
 3. Original de póliza.
- B) En caso de Fallecimiento el Tomador del Seguro o los Beneficiarios deben comunicar al Asegurador la ocurrencia del fallecimiento del Asegurado inmediatamente y aportar la documentación acreditativa de sus derechos, en especial:
1. Certificado literal de la defunción.
 2. Justificante de haber presentado la liquidación o autoliquidación parcial a cuenta del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
 3. Documento que acredite la identidad del Beneficiario.
 4. En su caso, certificado del Registro de últimas voluntades y copia del último testamento o acta de declaración de herederos

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 16º, 17º, 18º, 19º, 38º, 39º, 88º y 104º.

7.5. Otras cuestiones de interés

A) 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 nulidad 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.

B) Comunicaciones entre las partes.

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito o por correo electrónico.

Cuando el **Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario se dirijan al Asegurador**, pueden hacerlo **a su domicilio social o al de sus sucursales**. Tales comunicaciones pueden hacerlas **directamente** al Asegurador o bien **a través del Mediador de Seguros que medie en el contrato**.

El Asegurador se dirigirá al **último domicilio que conozca del Tomador del Seguro o del Asegurado**.

C) Prescripción de acciones.

Las **acciones para exigir derechos** derivados del contrato **prescriben a los cinco años**.

D) Consultas y aclaraciones sobre incidencias:

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

1. El Mediador de Seguros, [identificación, teléfono y dirección postal Mediador]
2. Centro de Atención al Cliente Telefónico de Allianz 900 300 250 (Todos los días laborables. De lunes a jueves de 8:15 a 19:00 horas y viernes hasta las 18:00 horas. Y del 24 de junio al 11 de septiembre hasta las 18:00 horas).

También a través de la web www.allianz.es. Línea para Reclamaciones: 900 225 468.

E) Departamento para la 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: C/Tarragona, 109, Apartado de correos nº38, 08080 de Barcelona, e-mail: ddc@allianz.es, www.allianz.es, así como en cualquier acudiendo a cualquier oficina de la Compañía abierta al público.

De conformidad con el Reglamento del Departamento para la Defensa del Cliente que se encuentra a su disposición en la web y en las oficinas de la compañía abiertas al público, la queja o reclamación será resuelta dentro del plazo máximo señalado en este último.

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

F) 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.

G) 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.

H) Gastos profesionales:

Todos los gastos en que incurra el Asegurador como consecuencia directa de contenciosos o litigios que tengan su origen en mala praxis o falta de diligencia debida del 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.