

Plan de Previsión Asegurado **RGAAhorro Protegido**

Condiciones Generales y Particulares



*Estamos
contigo*

A continuación, te acompañamos las Condiciones Generales y Particulares de tu **Plan de Previsión Asegurado RGAAhorro Protegido**.

Te aconsejamos que las leas atentamente y, si tienes cualquier duda, preguntes en tu oficina de Caja Rural.

A partir de ahora, todas las personas y los medios de Seguros RGA están a tu servicio y como cliente nuestro, tienes la puerta abierta a un amplio abanico de opciones de seguro y ahorro en excelentes condiciones.

Gracias por confiar en Seguros RGA.

Póliza del Plan de Previsión Asegurado RGAAhorro Protegido

DOMICILIO SOCIAL: Basauri, 14 • 28023 Madrid • Tel. 900 33 66 00 • Reino de España • RGA Rural Vida S.A. de Seguros y Reaseguros. Reg. Mercantil de Madrid, Tomo 6243, Libro 0, Folio 215, Sección 8ª, Hoja M-101812, Inscripción 50, CIF: A-78229663

Condiciones Generales

El presente Contrato de Seguros se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por la Ley 35/2006, de 20 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, por el Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, por la Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente de las Entidades Financieras, por el resto de legislación complementaria en materia de seguros y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato, y en los suplementos que se puedan emitir a la Póliza.

La Entidad Aseguradora es RGA Rural Vida S.A. de Seguros y Reaseguros con domicilio en el Reino de España en la calle Basauri nº 14, 28023 Madrid, correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Empresa el control y supervisión de su actividad.

Para presentar cualquier tipo de reclamación con relación al presente contrato de seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado o Derecho habientes de cualquiera de ellos, deberán dirigirse al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora, bien mediante escrito dirigido a la calle Basauri nº 14, 28023 Madrid, o bien, mediante correo electrónico a la dirección atencioncliente@segurosrga.es, quien acusará recibo del mismo y resolverá igualmente la misma mediante escrito motivado en el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación.

Denegada la admisión de la reclamación o queja, o desestimada total o parcialmente su petición, o transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de su presentación en el Servicio de Atención al Cliente de la Entidad contra la que se reclame, sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentar su reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, bien en soporte papel, dirigida al Paseo de la Castellana nº 44, 28046 Madrid, o por medios electrónicos, a través de la página web www.dgsfp.mineco.es, quien tras la admisión, trámite de la reclamación y recabar las alegaciones correspondientes, emitirá su informe final con el que concluirá el expediente de reclamación. Dicho informe no tiene carácter vinculante ni contra el mismo cabe recurso alguno (Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre).

Todo ello sin perjuicio de poder acudir a otros sistemas de protección previstos en la legislación vigente, en especial, en la normativa arbitral y de consumo, así como a los Juzgados de 1ª Instancia competentes.

El Reglamento para la Defensa del Cliente de la entidad, junto con los formularios para la presentación de quejas y reclamaciones se encuentran a disposición del reclamante en la web: www.segurosrga.es o en las oficinas de la Caja Rural interviniente en la contratación de la Póliza.

Artículo preliminar. Definiciones

- 1. Plan de Previsión Asegurado:** Contrato de seguro de vida cuya cobertura principal es la jubilación, produciéndose además el derecho al cobro de las prestaciones aseguradas en caso de Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Absoluta, y Gran Invalidez, Dependencia y Fallecimiento del Asegurado. Existe, además, la posibilidad de disposición anticipada del capital acumulado en caso enfermedad grave, desempleo de larga duración o si corresponde a aportaciones con una antigüedad mayor a diez años. En los Planes de Previsión Asegurados coinciden las figuras del Tomador, Asegurado y Beneficiario, salvo para la contingencia de fallecimiento. El capital del que sea titular el Tomador del Plan de Previsión Asegurado no puede ser objeto de embargo, traba judicial o administrativa hasta el momento en que se cause el derecho a la prestación o en que se hagan efectivos en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración.
- 2. La Entidad Aseguradora:** Es la entidad que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de la prestación con arreglo a las condiciones del mismo.
- 3. Tomador:** La persona física que, juntamente con la Entidad Aseguradora, suscribe este contrato asumiendo las obligaciones que del mismo derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado o Beneficiario/s. En esta modalidad de seguro el Tomador coincidirá con la figura del Asegurado y del Beneficiario, salvo para la contingencia de fallecimiento.
- 4. Asegurado:** Es la persona física, sobre cuya vida se estipula el contrato. El Asegurado coincide con la figura del Tomador y del Beneficiario, salvo para la contingencia de fallecimiento.
- 5. Beneficiario:** Es la persona/s física/s o jurídica/s a quien/es corresponde/n percibir las prestaciones definidas en la Póliza.
- 6. Póliza:** Es el conjunto de documentos en que se materializa el contrato de seguro y contiene las condiciones que regulan el mismo. Forman parte integrante de la Póliza las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Especiales, si procedieran, los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.
- 7. Capital Acumulado:** El capital acumulado es el valor de la provisión matemática.
- 8. Provisión Matemática:** Es el importe de las primas pagadas del seguro capitalizadas al tipo de interés técnico garantizado en cada momento una vez deducidos los recargos para gastos de administración y adquisición vigentes en cada momento y la prima para la cobertura del capital adicional de fallecimiento, así como los importes correspondientes a las posibles movilizaciones y/o a los pagos realizados por el acaecimiento de alguna contingencia o por la disposición de capital por algún supuestos excepcional de liquidez.
- 9. Recargos para gastos de administración y adquisición:** Los recargos para gastos de administración y adquisición, son inicialmente los fijados en las Condiciones Particulares y se imputarán de forma diaria.
La Entidad Aseguradora podrá modificar los recargos aplicables durante la duración del contrato, tomando efecto la modificación el primer día de inicio del siguiente periodo de garantía y comunicándose con anterioridad a su aplicación. En todo caso la citada modificación respetará la garantía de interés positiva para el tomador del seguro.
- 10. Tipo de interés técnico garantizado:** Es el tipo de interés aplicado para el cálculo de la provisión matemática. Se fijará por períodos determinados, comunicándose con anterioridad al inicio de cada uno de ellos, salvo que no se modifique el tipo de interés, los recargos



aplicables o el período de garantía. Inicialmente, y hasta la primera fecha de revisión del tipo de interés, éste será el que tenga en vigor la Entidad Aseguradora en el momento de la contratación y vendrá especificado en las Condiciones Particulares del seguro. En todo caso, las Condiciones Particulares establecerán un tipo de interés mínimo garantizado que será el mínimo entre el 0,37% y el tipo de interés máximo a utilizar en el cálculo contable de la provisión de seguros de vida publicado anualmente por la DGSFP (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones) o cualquier otro que en su momento pudiera sustituirle, que se aplicará siempre que la Entidad Aseguradora no pueda ofrecer uno superior. En el caso de que, para un periodo determinado, sea de aplicación el tipo de interés mínimo garantizado, y éste no haya sufrido modificación no se hará necesaria la comunicación previa del mismo.

11. Fecha de revisión del tipo de interés técnico: Es la fecha en la que se revisará el tipo de interés previa comunicación al Tomador en el caso de que corresponda.

12. Periodo de Garantía: Periodo de tiempo, variable en duración, durante el cual la Entidad Aseguradora garantiza un tipo de interés técnico determinado, bien sea el tipo de interés técnico mínimo garantizado o uno superior.

Artículo 1. Normas generales

1.1. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato de seguro surtirá efecto a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares y finalizará por la movilización total del capital acumulado en la Póliza, en la fecha en la que se abone la última prestación exigible de acuerdo a las garantías del contrato o cuando se liquide anticipadamente el importe total del capital acumulado de la Póliza por incurrir en alguno de los supuestos excepcionales de liquidez.

En todo caso el fallecimiento o la incapacidad permanente del Tomador en cualquiera de sus grados, extingue la póliza y el Beneficiario o Beneficiarios podrá/n optar entre cobrar la prestación o movilizar el importe de su provisión matemática a un Plan de Pensiones o a otro Plan de Previsión Asegurado. **No obstante, en la fecha de la anualidad de la Póliza en la que el Asegurado alcance la edad de 70 años, si no se hubiera solicitado por parte del Beneficiario o Beneficiarios el cobro total de la prestación, la Entidad Aseguradora abonará el capital acumulado pendiente en la cuenta/s asociada/s a la Póliza quedando ésta extinguida a todos los efectos. La Entidad Aseguradora con dos meses de antelación a la fecha de la anualidad en la que el Asegurado alcance la edad de 70 años le enviará una comunicación con el fin de que pueda tomar la decisión de movilizar su provisión matemática a un Plan de Pensiones o a otro Plan de Previsión Asegurado.**

1.2. DERECHO DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

El Tomador del seguro tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en que la Entidad Aseguradora le entregue la Póliza o un documento de cobertura provisional.

Esta facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el Tomador mediante comunicación dirigida a la Entidad Aseguradora a través de un soporte duradero, disponible y accesible para ésta y que permita dejar constancia de la notificación. A partir de la fecha en la que se expida la citada comunicación, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Entidad Aseguradora y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en el que el contrato hubiera tenido vigencia.

1.3. PRIMAS

El Plan de Previsión Asegurado RGAAhorro Protegido, es un Seguro de Ahorro a primas únicas. El pago de las primas únicas podrá realizarse mediante la fijación de un plan de pagos de primas y/o mediante aportaciones a la Póliza en cualquier momento, que se denominarán extraordinarias.

- Plan de pagos de primas

El plan de pagos de primas, sólo implica una autorización por parte del Tomador del seguro a la Entidad Aseguradora, para que éste efectúe en la cuenta que se fije a estos efectos en las Condiciones Particulares del seguro, los cargos correspondientes. **Cada prima del plan de pagos se capitalizará al tipo de interés técnico vigente en cada momento. Asimismo, a cada prima del plan de pagos se aplicarán los recargos para gastos de administración y adquisición vigentes en cada momento.**

La Entidad Aseguradora se reserva el derecho de no admitir la continuidad del plan de pagos en cuyo caso notificará tal circunstancia al Tomador con una antelación mínima de dos meses a la fecha del siguiente pago.

El Tomador puede modificar el plan de pagos, así como reiniciarlo en el caso de que lo hubiera suspendido, siempre que la Entidad Aseguradora lo admita y en todo caso, al tipo de interés y recargos de administración y gestión vigentes en cada momento.

El plan de pagos podrá ser constante o creciente anualmente de forma geométrica desde el segundo año de vigencia de la Póliza.

- Aportaciones extraordinarias

El seguro ofrece la posibilidad de realizar aportaciones extraordinarias, si bien la Entidad Aseguradora se reserva el derecho de no admitirlas y en todo caso, el tipo de interés técnico aplicable a estas aportaciones, así como los recargos para gastos de administración y adquisición será el vigente en cada momento.

1.4. PRESCRIPCIÓN

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

1.5. JURISDICCIÓN

El presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado. En el supuesto de que el Asegurado tenga su domicilio en el extranjero, deberá señalar uno en España.

1.6. IMPUESTOS Y RECARGOS

Todos los impuestos y recargos que graven el presente contrato, o que lo puedan gravar en el futuro, y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador - Asegurado o Beneficiarios según corresponda a la naturaleza del hecho imponible.

Artículo 2. Objeto del seguro: garantías del seguro

El presente seguro otorga las siguientes garantías:

1. Jubilación del Asegurado.

Para la determinación de esta contingencia se estará a lo previsto en el régimen de Seguridad Social correspondiente. En el caso de no ser posible el acceso a la situación de jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de que cumpla los 65 años de edad en el momento en que el Asegurado no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional, y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación para ningún régimen de la Seguridad Social. En el caso de que el Asegurado haya accedido a una jubilación parcial según el régimen de la Seguridad Social correspondiente, podrá solicitar la prestación por jubilación de su Plan de Previsión Asegurado.

La prestación correspondiente a esta contingencia podrá ser solicitada por el Asegurado, cualquiera que sea su edad, en el caso de extinción de su relación laboral que determine el pase a la situación legal de desempleo en los supuestos contemplados en los artículos 49.1.g), 51, 52 y 57.bis del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, esto es en los casos de muerte, jubilación o incapacidad del empresario, así como extinción de la personalidad jurídica del contratante, despido colectivo, extinción del trabajo por causas objetivas y procedimiento concursal.

Además, el Asegurado podrá solicitar la prestación por jubilación a partir de los 60 años de edad siempre que haya cesado en toda actividad determinante del alta en la Seguridad Social y siempre que en el momento de solicitar la disposición anticipada no reúna todavía los requisitos para la obtención de la prestación de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.

2. Gran Invalidez, Incapacidad permanente total, e Incapacidad permanente absoluta del Asegurado.

Para la determinación de estas situaciones, se estará a lo previsto en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.

3. Dependencia Severa o Gran Dependencia del Asegurado regulada en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Se entiende por Dependencia Severa la situación en la que el Asegurado necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se entiende por Gran Dependencia la situación en la que el Asegurado necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día, y por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía.

4. Fallecimiento del Asegurado.

Artículo 3. Beneficiarios

Son Beneficiarios, según las garantías recogidas en el artículo precedente:

1. El propio Asegurado, en los supuestos de Jubilación, Incapacidad o Dependencia.
2. Las personas físicas específicamente designadas por el Tomador para el caso de fallecimiento. A falta de designación expresa serán Beneficiarios, por orden preferente y excluyente:
 - a) El cónyuge del Tomador – Asegurado, que no se encuentre separado legalmente; b) Los hijos del Tomador - Asegurado a partes iguales;
 - c) Los padres del Tomador - Asegurado a partes iguales o el superviviente; d) Los hermanos del Tomador - Asegurado a partes iguales; e) Los demás herederos por el orden de llamamiento establecido en la ley para las sucesiones “ab intestato”.

La muerte del Asegurado causada dolosamente por un Beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en la Póliza, que acrecerá proporcionalmente a la de los demás Beneficiarios.

Artículo 4. Prestaciones garantizadas

A efectos de determinar el importe de la prestación que en cada caso corresponda, será de aplicación el régimen de incompatibilidades entre aportaciones y prestaciones previsto por la normativa vigente.

Para las garantías de jubilación, incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta y gran invalidez, y dependencia, la Entidad Aseguradora se obliga a pagar al Beneficiario el capital acumulado el día anterior a la fecha en la que la Entidad Aseguradora reciba la documentación necesaria de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7.5 de las presentes Condiciones Generales.

El capital acumulado es el importe de la provisión matemática entendiéndose por tal, el importe de las primas pagadas capitalizadas al tipo de interés garantizado en cada momento, deducidos los recargos para gastos de administración y adquisición vigentes en cada momento y la prima para la cobertura del capital adicional de fallecimiento, así como los importes correspondientes a las posibles movilizaciones y/o a los pagos realizados por el acaecimiento de alguna contingencia o por la disposición de capital por algún supuesto excepcional de liquidez.

En el caso de fallecimiento del Asegurado, la Entidad Aseguradora se obliga a pagar al Beneficiario o Beneficiarios designados en la Póliza el capital acumulado el día anterior a la fecha en la que la Entidad Aseguradora reciba la documentación necesaria de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7.5 de las presentes Condiciones Generales más un capital adicional equivalente al 2% del citado capital.

Artículo 5. Derecho de disposición anticipada

A efectos de determinar el importe que en cada caso corresponda, será de aplicación el régimen de incompatibilidades entre aportaciones y prestaciones previsto por la normativa vigente.

El Tomador sólo podrá disponer anticipadamente del capital acumulado en su Póliza en los supuestos de enfermedad grave y desempleo de larga duración sea de forma total o parcial. Asimismo, cabe la posibilidad de disponer del capital acumulado que provengan de aportaciones con una antigüedad mayor a 10 años.

El importe por el que se valora la disposición anticipada en cualquiera de sus modalidades es el que corresponde al capital acumulado en la Póliza el día anterior a la fecha en la que la Entidad Aseguradora reciba la documentación necesaria para realizar el pago de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7.6 de las presentes Condiciones Generales.

No se aplicarán penalizaciones, gastos o descuentos al importe que corresponda por el ejercicio del derecho de disposición anticipada.

1. Enfermedad grave:

El Tomador tendrá la facultad de hacer efectiva en todo o en parte el capital acumulado en el Plan de Previsión Asegurado en el caso de que se vea afectado por una enfermedad grave, o bien su cónyuge o alguno de los ascendientes o descendientes de aquellos en primer grado, o persona que, en régimen de tutela o acogimiento, conviva con el Tomador - Asegurado o de él dependa. Se considera enfermedad grave a estos efectos, siempre que pueda acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado:

- Cualquier dolencia o lesión física o psíquica que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un período continuado mínimo de tres meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor en un centro hospitalario o tratamiento en el mismo.
- Cualquier dolencia o lesión física o psíquica con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.

Los supuestos anteriores se reputarán enfermedad grave en tanto no den lugar a la percepción por el Tomador del seguro de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, conforme al Régimen de Seguridad Social, y siempre que supongan para el Tomador una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o de reducción de sus ingresos.

2. Desempleo de larga duración:

El Tomador podrá hacer efectiva el capital acumulado en su Póliza, siempre que, estando inscrito como demandante de empleo en el Servicio Público de Empleo correspondiente y no teniendo derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo o, habiéndolas agotado, se halle en situación legal de desempleo. Se consideran situaciones legales de desempleo, los supuestos de extinción de la relación laboral o administrativa y suspensión del contrato de trabajo así contemplados en los apartados 1.1 y 2 del artículo 208 del Texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y normas complementarias y de desarrollo.

En el caso de que el Tomador sea un trabajador por cuenta propia que hubiera estado previamente integrado en un régimen de la Seguridad Social como tal y hubiera cesado en su actividad, tendrá la facultad de hacer efectiva su provisión matemática si, en el momento de la solicitud, se encuentra inscrito como demandante de empleo en el Servicio Público de Empleo correspondiente y no percibe prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, por carecer del derecho a las mismas o por haber agotado dichas prestaciones.

3. Disposición anticipada de la provisión matemática correspondiente a primas realizadas con un mínimo de 10 años de antigüedad:

El Tomador podrá disponer anticipadamente del capital acumulado correspondiente a primas realizadas a partir del 1 de enero de 2015 que tengan al menos diez años de antigüedad. La provisión matemática derivada de aportaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 2015, con los rendimientos correspondientes a las mismas, serán disponibles a partir del 1 de enero de 2025.

En todo caso, la percepción de la provisión matemática en este supuesto se realizará de acuerdo a las condiciones, términos y límites que fije la normativa vigente en cada momento y será compatible con la realización de aportaciones para contingencias susceptibles de acaecer.

Artículo 6. Movilización

El Tomador de la Póliza podrá, mediante decisión unilateral, movilizar total o parcialmente el capital acumulado de su Póliza a otro Plan de Previsión Asegurado del que sea Tomador, a un Plan de Previsión Social Empresarial o a un Plan de Pensiones del Sistema Individual o Asociado del que sea Partícipe.

El importe de la movilización será el del capital acumulado el día anterior a la fecha en la que se haga efectiva la movilización una vez reciba toda la documentación necesaria por parte de RGA Rural Vida, S.A. como Entidad Aseguradora de origen. A efectos de la movilización del capital acumulado se comunicará a RGA Rural Vida S.A., de Seguros y Reaseguros, los datos referentes al Tomador/Partícipe y al Plan de Previsión Asegurado/Plan de Previsión Social Empresarial/Plan de Pensiones de destino, así como la cuenta a la que realizar el traspaso de la provisión matemática. Tal comunicación se realizará a través de la Entidad Aseguradora o Gestora de destino.

La movilización se realizará mediante transferencia del capital acumulado en el plazo máximo de cinco días hábiles desde la recepción por parte de RGA Rural Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros de la solicitud con la documentación correspondiente. En este mismo plazo RGA Rural Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros remitirá a la entidad de destino toda la información financiera y fiscal necesaria para el traspaso. A estos efectos la petición dirigida al Asegurador/Gestora de destino debe incorporar una autorización del Tomador para que en su nombre pueda solicitar la movilización de la provisión matemática, así como toda la información financiera y fiscal necesaria.

Si se trata de un traspaso a otro Plan de Previsión Asegurado gestionado por RGA Rural Vida S.A., el plazo máximo para realizar el traspaso es de tres días hábiles desde la recepción de la solicitud con toda la documentación.

No se aplicarán penalizaciones, gastos o descuentos al importe que corresponda por el ejercicio del derecho de disposición anticipada.

Artículo 7. Pago de la prestación garantizada y de los supuestos excepcionales de liquidez

- Para tener derecho al pago de una prestación como consecuencia de la ocurrencia de una de las garantías cubiertas o a hacer efectiva la provisión matemática en base a un supuesto excepcional de liquidez, el Beneficiario o su representante legal, deberán solicitar la prestación o supuesto de liquidez del Plan de Previsión Asegurado, indicando la forma de cobro elegida y presentando la documentación acreditativa que en cada caso corresponda de acuerdo a los apartados 5 y 6 del presente artículo.
- Las prestaciones a que los Beneficiarios tienen derecho, se harán efectivas a los mismos, en forma de capital inmediato. No obstante, la Entidad Aseguradora podrá ofrecer al Beneficiario otras formas de pago que pueda tener disponibles en el momento del pago de la prestación.
- La Entidad Aseguradora, una vez recibida la documentación requerida, notificará al Beneficiario el reconocimiento de su derecho mediante escrito firmado dentro del plazo máximo de quince días, indicándole la forma, modalidad y cuantía de la prestación, periodicidad y vencimientos, formas de revalorización, posibles reversiones y grado de aseguramiento o garantía, informando, en su caso, del riesgo a cargo del Beneficiario, y demás elementos definitorios de la prestación, según la opción señalada por el Beneficiario.

4. En caso de fallecimiento del Asegurado, la Entidad Aseguradora efectuará el pago al Beneficiario o Beneficiarios designados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley del Contrato de Seguro. En el supuesto de que el fallecimiento del Asegurado sea causado por su único Beneficiario, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones respecto a dicho Beneficiario, integrándose la prestación objeto de seguro en el patrimonio del Tomador. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho a la totalidad de la prestación garantizada.
5. Para el pago de las prestaciones correspondientes, deberán aportarse a la Entidad Aseguradora en todo caso, los siguientes documentos:
 - a) Solicitud escrita firmada por el Beneficiario o su representante legal indicando, en su caso, la forma en que desea recibir la prestación.
 - b) Fotocopia del D.N.I. del Beneficiario.
 - c) Si en el momento del cobro de la prestación, la Entidad Aseguradora admitiera cobrar la prestación en forma de rentas o de disposiciones libres, se solicitará anualmente fe de vida del Beneficiario o certificado de la entidad de crédito que justifique su supervivencia. En el caso de percibir la prestación en forma de capital, esta documentación habrá de presentarse en el momento del acaecimiento de la contingencia, así como en la fecha de cobro de la misma.

Además, dependiendo de las contingencias, deberá aportarse:

- a) Jubilación:
 - Certificado expedido por la Seguridad Social que acredite su condición de Jubilado o el hecho de no reunir los requisitos para la obtención de la prestación de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, y en el que conste la fecha de efectos económicos.
 - Para la situación de extinción de la relación laboral que determine el pase a la situación legal de desempleo en los casos contemplados en los artículos 49.1.g), 51, 52 y 57.bis del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, documento que justifique la circunstancia que en su caso corresponda, así como certificado de encontrarse en situación legal de desempleo.
 - En el caso de Asegurado con edad igual o superior a 60 años, documento que justifique el cese de toda actividad determinante del alta en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente así como documento acreditativo de no reunir los requisitos para la obtención de la prestación por parte de la Seguridad Social.
- b) Incapacidad:
 - Documento acreditativo expedido por el organismo oficial competente de su calificación como Incapaz en cualquiera de los grados cubiertos por la Póliza, en el que conste la fecha de efectos económicos.
- c) Dependencia:
 - Documentación acreditativa del reconocimiento de la situación de dependencia, con el grado y nivel que se determine mediante la aplicación del baremo establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, emitido por el Órgano de valoración dependiente de la Comunidad Autónoma.
- d) Fallecimiento:
 - Fotocopia del Libro de Familia si procede.
 - Partida de nacimiento y de defunción del Asegurado.
 - Copia del Certificado de defunción.
 - Si procede, certificado del Registro de Actos de últimas Voluntades, copia del último testamento del Asegurado, Acta Judicial o Declaración de Herederos.
6. Para el pago de la provisión matemática en base a uno de los supuestos excepcionales de liquidez, deberán aportarse a la Entidad Aseguradora en todo caso, los siguientes documentos:
 - a) Enfermedad grave:
 - Acreditación de la calificación de enfermedad grave mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades sanitarias que atiendan al afectado actualizada anualmente.
 - Documento que acredite la no percepción por parte del Tomador de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, conforme al régimen de la Seguridad Social.
 - Documento acreditativo de que la enfermedad grave supone para el Tomador una disminución de su renta disponible bien por aumento de sus gastos, bien por una reducción de sus ingresos.
 - En el caso de que el afectado por la enfermedad grave no sea el propio Tomador del seguro, es necesaria la presentación de documento que acredite el parentesco o situación de acogimiento o tutela respecto del Tomador, así como acreditación de que convive con él o en su caso de que de él depende.
 - b) Desempleo de larga duración:
 - Documento acreditativo de la situación legal de desempleo y de estar inscrito como demandante de empleo en el Servicio Público de Empleo correspondiente en el momento en que se solicita la prestación.
 - Documento que acredite la no percepción por el Tomador de prestaciones por desempleo en su nivel contributivo bien por no tener derecho a las mismas, bien por haber agotado su percepción.
 - En el caso de trabajadores por cuenta propia: documento acreditativo del cese en la actividad correspondiente, documento acreditativo de estar inscrito como demandante de empleo en el Servicio Público de Empleo correspondiente en el momento en que se solicita la prestación y documento que acredite la no percepción por el Asegurado de prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, bien por no tener derecho a las mismas, bien por haber agotado su percepción.

En todo caso, siempre que la prestación se reciba en forma de renta el Beneficiario ha de presentar certificado trimestral expedido por el Servicio de Empleo Público que justifique su situación de desempleo.
 - c) Disposición anticipada de los derechos correspondientes a aportaciones realizadas con un mínimo de 10 años de antigüedad:
 - Escrito de la solicitud de la prestación por antigüedad de las primas.



7. La Entidad Aseguradora procederá al pago de la siguiente forma:

- a) Si se trata de la entrega de un Capital: La prestación deberá ser abonada al Beneficiario dentro del plazo máximo de quince días desde que éste presentase la documentación correspondiente. Si el Beneficiario se opone al cobro del capital, o no señalase el medio de pago, la Entidad Aseguradora depositará su importe en una entidad de crédito a disposición y por cuenta del Beneficiario, entendiéndose así satisfecha la prestación.
- b) En caso de que la Entidad Aseguradora permita el pago a través de una renta asegurada: Efectuada la comunicación por parte del Beneficiario o su representante legal en los términos establecidos en el punto 1 del presente artículo en la que indicará la modalidad de renta escogida, y el importe del derecho económico, la Entidad Aseguradora abonará la renta calculada en función de criterios actuariales y con las bases técnicas vigentes en cada momento, bien en la cuenta corriente en la que el Tomador - Asegurado tuvo domiciliado el pago de sus aportaciones, salvo que dicha domiciliación sea modificada por éste, bien en la cuenta corriente que mantenga o aperture el Beneficiario con este fin.