

## NOTA INFORMATIVA

El estado miembro al que corresponde el control de la actividad aseguradora de la entidad es España, y la autoridad de control la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.

La legislación aplicable al contrato es la española, en concreto, la Ley 50/80 de 8 de octubre de Contrato de Seguro, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y las normas que lo desarrollan y la Ley 35/2006 de 28 de noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no residentes y sobre el Patrimonio y Reglamento que la desarrolla.

**LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.**, dispone de un **Departamento de Atención al Cliente**, y de un **Defensor del Cliente**, para atender y resolver las quejas y reclamaciones derivadas de la actuación de la propia entidad o de sus agentes de seguros u operadores de bancaseguros, conforme al procedimiento previsto en la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones:

– Al **Departamento de Atención al Cliente** de Liberty Seguros, mediante escrito dirigido Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid, por fax 91 301 79 98, o e-mail: [atencionalcliente@libertyseguros.es](mailto:atencionalcliente@libertyseguros.es)

– En segunda instancia, al **Defensor del Cliente** de Liberty Seguros, mediante escrito dirigido al domicilio C/ Marqués de la Ensenada 2, 28004 Madrid, por fax 91 308 49 91, o e-mail: [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes, serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado por cualquiera de las instancias anteriormente citadas, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido una respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante escrito dirigido al domicilio en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de Liberty Seguros, el **Reglamento para la Defensa del Cliente**, donde se detalla el procedimiento para la atención de quejas y reclamaciones. También se podrá tener acceso a dicho reglamento en la página web: [www.libertyseguros.es](http://www.libertyseguros.es), o a través de su mediador.

La entidad aseguradora **LIBERTY SEGUROS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** tiene su domicilio social en **Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042, Madrid (España)**.

La entidad ha adoptado la forma jurídica de sociedad anónima.

### 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE GARANTÍAS

La póliza sobre la que se informa es un contrato de seguro de vida temporal, cuyo objeto es la indemnización de un capital para el caso de fallecimiento, invalidez permanente absoluta del asegurado o enfermedad grave.

1. **Riesgo de fallecimiento:** En caso que el asegurado fallezca, los beneficiarios designados recibirán:

1.1. Fallecimiento: El capital indicado en las condiciones particulares.

1.2. Fallecimiento ambos cónyuges: El capital garantizado en póliza, si como consecuencia de un mismo accidente fallecen el asegurado y su cónyuge y tienen hijos menores de 18 años.

1.3. Fallecimiento por accidente: Un capital adicional garantizado en póliza, si el fallecimiento es consecuencia de un accidente.

1.4. Fallecimiento por accidente de circulación: Un capital adicional garantizado en póliza si la muerte es consecuencia de un accidente de circulación.

2. **Riesgo de invalidez absoluta y permanente para todo tipo de trabajo:** Si el asegurado es declarado inválido absoluto y permanente (para todo tipo de trabajo) recibirá:

2.1. Invalidez: El capital indicado en las condiciones particulares.

2.2. Invalidez por accidente: Un capital adicional garantizado en póliza si la invalidez es consecuencia de un accidente de circulación.

2.3. Invalidez por accidente de circulación: Un capital adicional garantizado en póliza si la invalidez es consecuencia de un accidente de circulación.

3. **Riesgo de Invalidez Profesional:** Si el asegurado es declarado inválido para su profesión habitual recibirá el capital indicado en las condiciones particulares.

4. **Garantía de repatriación:** En caso de que el asegurado fallezca, el asegurador se ocupará de las gestiones y se hará cargo de los gastos necesarios para el traslado del cadáver del asegurado desde el lugar de fallecimiento hasta el lugar de sepelio deseado por los beneficiarios en los términos previstos en las condiciones especiales de la póliza.

5. **Enfermedades graves:** El asegurado recibirá un capital si se le diagnostica una enfermedad grave u operación de las detalladas a continuación: Cáncer, infarto de miocardio, accidente cardiovascular, insuficiencia renal, operación "by pass" o puente coronario, parálisis y trasplante de órganos vitales, en los términos previstos en las condiciones especiales de la póliza.

6. **Enfermedades graves de mujer:** El asegurado recibirá un capital si se le diagnostica una enfermedad grave u operación de las detalladas a continuación: Cáncer de mama, cáncer de útero, cáncer de cuello de útero, cáncer de vulva, cáncer de vagina, cáncer de ovarios, cáncer de trompas de falopio, en los términos previstos en las condiciones especiales de la póliza.

**Esta póliza se constituye a primer riesgo, quedando cancelada a todos los efectos, una vez pagada cualquiera de las coberturas anteriormente indicadas, excepto las de enfermedades graves. En este caso se cancelará el resto de coberturas complementarias y se mantendrá la cobertura de fallecimiento por cualquier causa con un capital disminuido en la cuantía que se pagó por enfermedades graves.**

### 2. PRIMAS DEL SEGURO

Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el tomador en los correspondientes vencimientos de conformidad con el artículo 14 de la ley.

### 3. CONDICIONES DE RESCISIÓN DEL CONTRATO

En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones realizadas por el tomador o asegurado antes de la conclusión del contrato, o en los supuestos de agravación del riesgo producido durante su vigencia, el asegurador podrá rescindir el contrato con sujeción a los requisitos y plazos previstos en los artículos 10 a 12 de la Ley de Contrato de Seguro. No obstante lo anterior, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 89 y 90 de la precitada ley, el asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año a contar desde la fecha de su conclusión salvo que el tomador o asegurado haya actuado con dolo. En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, el asegurador solo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquel. Conforme lo dispuesto en el artículo 15 de la misma ley, si por culpa del tomador o asegurado la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido al vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

### 4. DERECHO DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO – Art. 83a LCS –

Tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses, tendrá la facultad unilateral de resolver el mismo sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de resolución deberá ejercitarse por escrito expedido en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición, cesando en dicha fecha la cobertura de riesgo contratada y teniendo el tomador derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte que corresponda al tiempo en que el contrato estuviese en vigor.

### 5. INDICACIONES RELATIVAS AL RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

A reserva de las modificaciones posteriores que se puedan producir durante la vigencia del contrato, el mismo queda sometido a la normativa fiscal española y, en concreto, a la Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y a la Ley del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

– La suma asegurada de fallecimiento del asegurado, percibida por el beneficiario distinto del tomador del seguro, está sujeta al Régimen Fiscal del Impuesto de Sucesiones y Donaciones.

– Las sumas aseguradas cuyo beneficiario sea el tomador de la póliza están sujetas al Régimen Fiscal del impuesto de IRPF, y tendrán la consideración de rendimientos del capital mobiliario, sujetos a retención.

Fecha

El mediador

El tomador