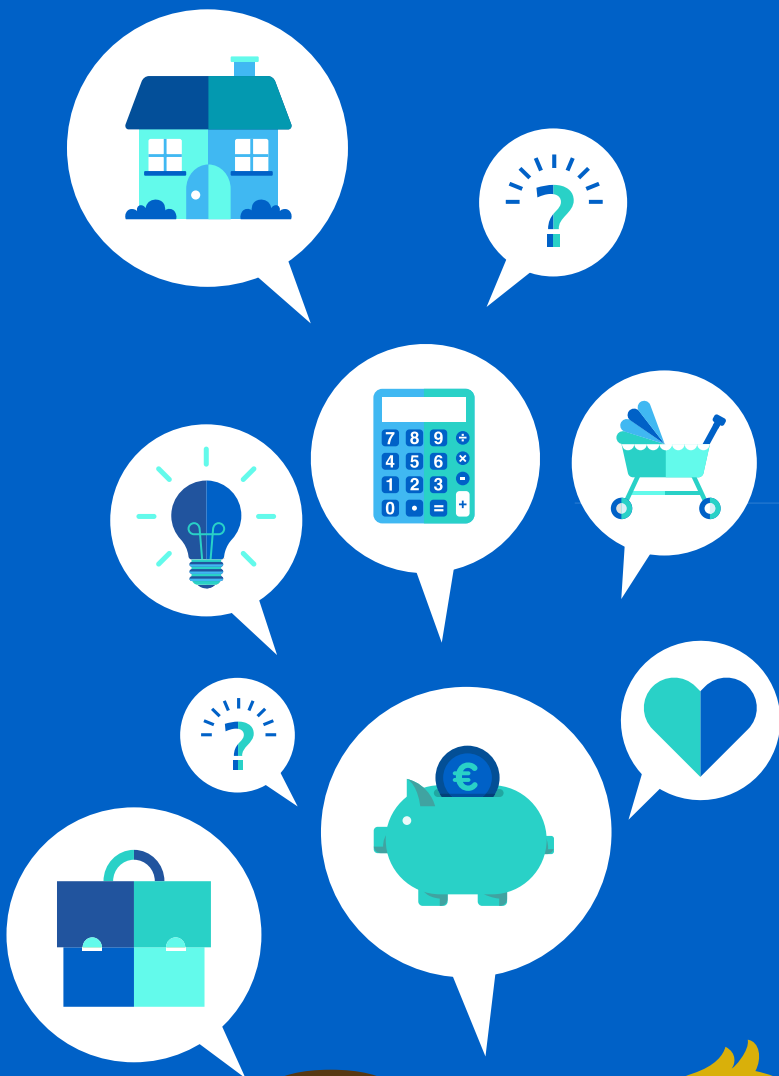


Instituto **santalucía**

50  
preguntas  
clave  
sobre  
el seguro  
de vida



# Instituto santalucía

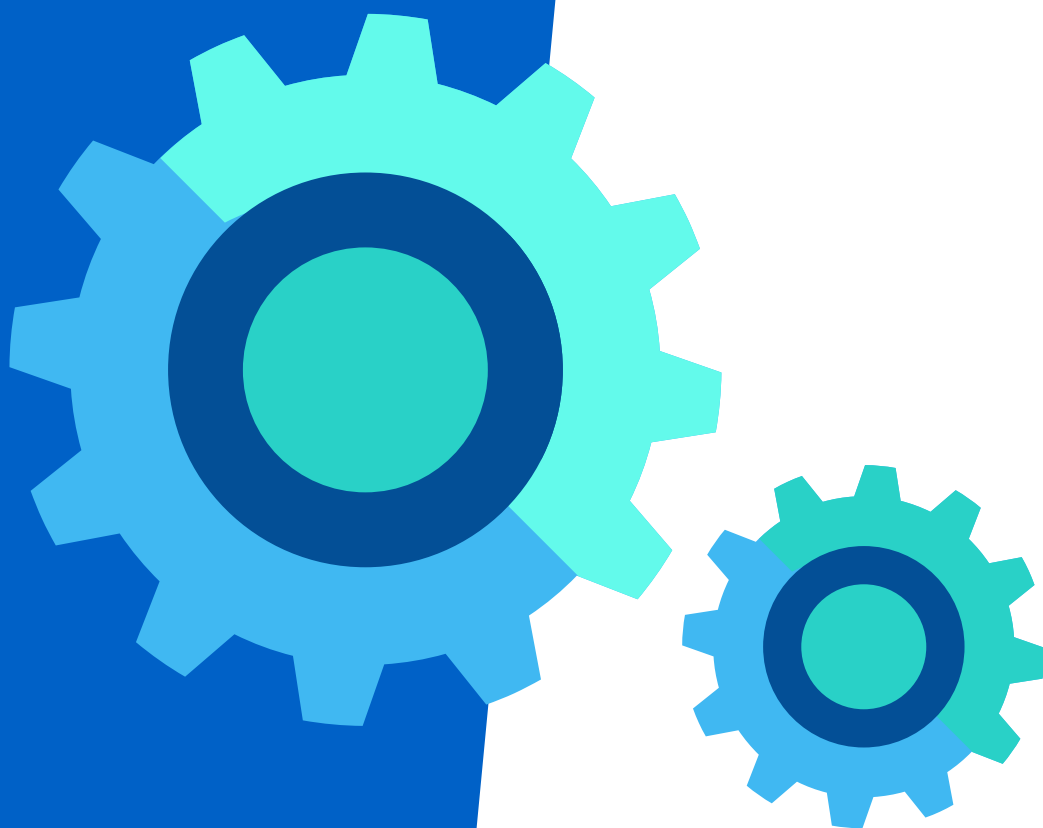
El **Instituto Santalucía** es una plataforma de investigación y debate creada por Santalucía, uno de los mayores grupos aseguradores internacionales. Su objetivo principal es fomentar el debate sobre el problema del ahorro sostenible además de indicar dos áreas de acción claves: ayudar a las personas a entender sus decisiones financieras y promover la colaboración colectiva para cambiar las actitudes de los consumidores hacia el ahorro a largo plazo.

El pilar básico del Instituto lo conforma un **Foro de Expertos** integrado por ocho profesionales e investigadores del mundo de la economía y las pensiones y presidido por Guillermo de la Dehesa. La actividad del Instituto se sostiene en tres áreas de acción: el trabajo de investigación y reflexión del Foro de Expertos, la generación de estudios periódicos en materia de vida, pensiones y ahorro a largo plazo y el desarrollo de herramientas de análisis, ayuda y asesoramiento para los ciudadanos.

# 50 preguntas clave sobre el seguro de vida

Instituto **santalucía**

# Índice

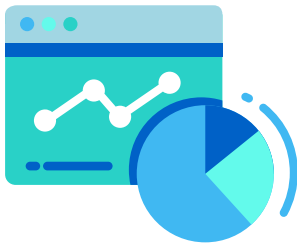




pg-6 INTRODUCCIÓN

pg-8 CONCEPTOS BÁSICOS

pg-16 FUNCIONAMIENTO



- A. Aspectos generales
- B. Aspectos esenciales
- C. Edad y sexo
- D. Modificaciones
- E. Comunicaciones a clientes
- F. Anulación de póliza



pg-22 OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL ASEGURADO

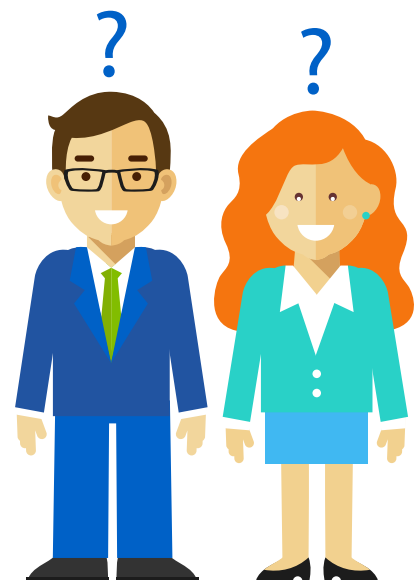
pg-28 DOCUMENTACIÓN

- A. Documentación contractual
- B. Duplicados y suplementos

pg-32 PRESTACIONES

- A. Documentación para solicitar la prestación
- B. Formas de cobro
- C. Tratamiento fiscal

pg-42 GLOSARIO



# Introducción



## A medida que nuestra vida va avanzando nos volvemos más previsores y precavidos.

Tomamos conciencia de que la vida puede dar muchas vueltas y cambiar en un solo segundo. En ocasiones, la vida nos da sorpresas agradables y, en otros momentos, nos enfrenta a momentos difíciles. Sin duda, el riesgo de que se produzca algún imprevisto está siempre latente.

En este sentido, el seguro de vida es un producto de vital importancia si queremos anticiparnos a situaciones complicadas de prever. El objetivo principal del seguro es la protección de los seres queridos, incluidos nosotros mismos, garantizando que, ante cualquier evento inesperado, podamos mantener un nivel de vida de calidad.

## A continuación, exponemos las principales situaciones en las que tener un seguro de vida puede ayudarnos a hacer frente a nuestro día a día de una manera más llevadera:

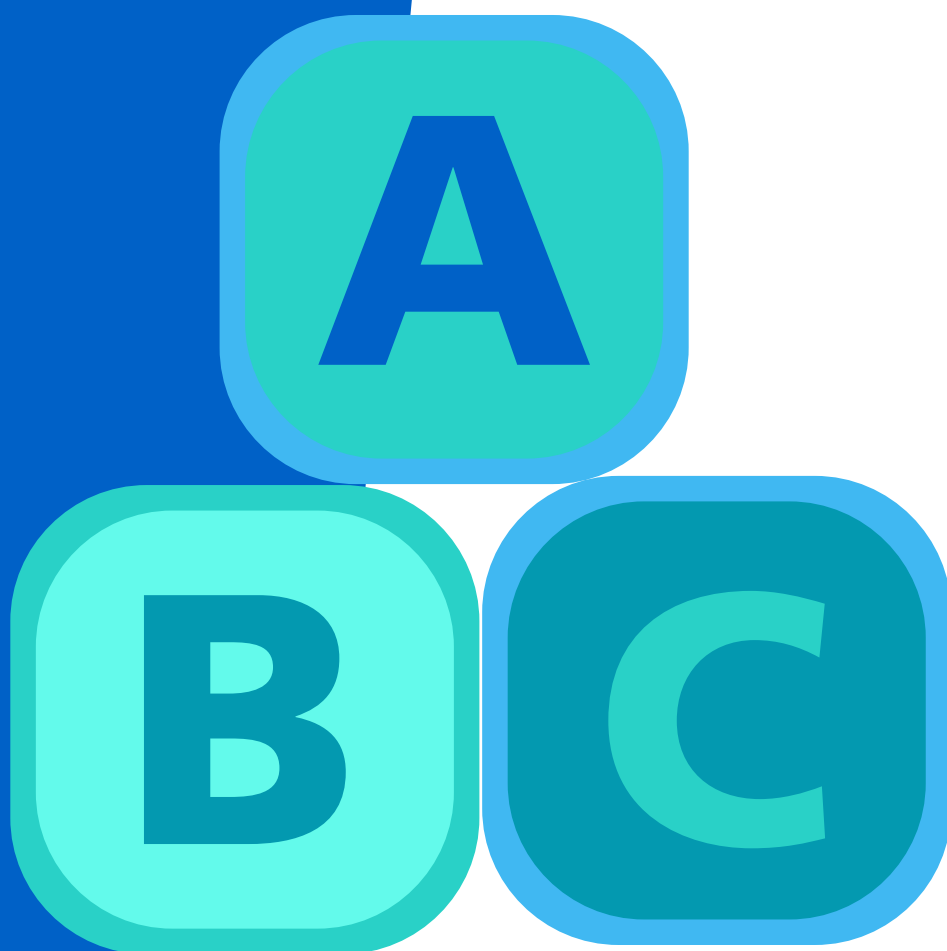
- Garantizar que nuestra familia percibirá unos ingresos por un plazo de tiempo determinado.
- Cancelar saldos de deudas pendientes.
- Tener, incluso, un complemento para la jubilación.



En definitiva, un seguro de vida es una protección económica que nos proporciona la seguridad de saber que, ante una circunstancia adversa, nuestros seres queridos y nosotros mismos podremos seguir hacia adelante.



# Conceptos básicos





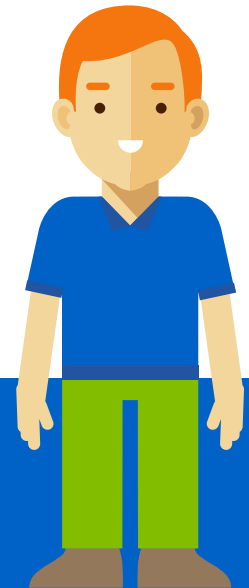
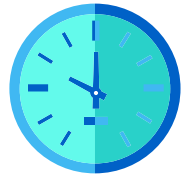
# 1. ¿Qué es un seguro de vida?

El seguro de vida es un contrato que firma un particular (tomador) con una aseguradora y en virtud del cual, la aseguradora, a cambio de un precio o prima que esta defina, se obliga a pagar un determinado capital, una renta u otras prestaciones al tomador del seguro o a otra persona que él haya designado en caso de que se produzca durante la vigencia del seguro alguna de las situaciones cubiertas (fallecimiento, invalidez, enfermedad, etc.).

En los seguros de vida, por tanto, existen los siguientes elementos que se han de dar necesariamente:

## Elementos personales

- **Aseguradora:** es la empresa que cobra el precio y se obliga a pagar la prestación acordada en caso de que se produzca la situación o riesgo cubierto.
- **Tomador:** es la persona que contrata el seguro y quien paga la prima.
- **Asegurado:** es la persona cuya vida se asegura. Puede coincidir con el tomador o ser diferente a este.
- **Beneficiario:** es la persona o personas, designadas por el tomador, que recibirán la prestación en caso de que se produzca la situación cubierta. La designación del beneficiario puede hacerse en la póliza, en el testamento, mencionándolo expresamente o en una declaración escrita, que debe comunicarse de forma clara y concreta a la entidad aseguradora.



**El objetivo** del seguro es cubrir un riesgo, que puede ser el fallecimiento, invalidez o enfermedad del asegurado. Estos riesgos a cubrir no se deben haber producido antes de la firma del contrato.

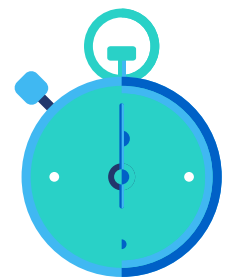
**La prestación** es la obligación que asume la aseguradora en caso de que se produzca el riesgo. Esta obligación puede consistir en el pago de un capital, de una renta o de otras prestaciones.

**El periodo de cobertura** es el periodo durante el cual la aseguradora cubre el riesgo.

**La prima** es el precio del seguro.

**La póliza** es el contrato de seguro y está formado por las condiciones generales, condiciones particulares y, según el caso, condiciones especiales.

**El capital asegurado** es el valor atribuido por el titular de un contrato de seguro a los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que está obligado a pagar el asegurador en caso de siniestro.



## 2. ¿Qué tipos y modalidades de seguro de vida hay?

Las modalidades del seguro de vida son variadas y se pueden clasificar en función de diversas categorías:

### En función del periodo de cobertura:

- **Seguro de vida temporal.** Es aquel seguro cuya cobertura se establece por un periodo determinado de tiempo y, una vez finalizado este, el seguro se extingue.
- **Seguro de vida temporal renovable.** En los seguros temporales renovables, una vez finalizado el periodo de cobertura inicial, este se renueva por periodos anuales de forma automática, salvo que cualquier de las partes decida no renovarlo a su vencimiento.

### En función de la causa del contrato:

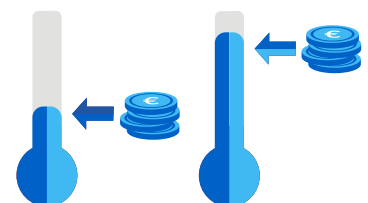
- **Seguro de vida libre.** En este tipo de seguros, la motivación que tiene el cliente para la contratación del seguro es única y exclusivamente la de estar cubierto. No existe ningún otro interés implícito o adicional.
- **Seguro de vida vinculado.** En este tipo de seguros la motivación que tiene el cliente para la contratación del seguro es proteger el activo al que va vinculado el seguro, de forma que el seguro se adquiere como un bien o servicio que complementa a otro principal.



Los seguros vinculados a Préstamos Hipotecarios o Personales son ejemplos claros de seguros vinculados. En el momento de realizar un préstamo hipotecario, el cliente tiene la opción de asegurar dicha operación contratando un seguro vinculado al préstamo, de forma que protege el pago de dicho préstamo en caso de que se produzca el riesgo contratado (fallecimiento, invalidez, etc.).

### En función del tipo de prima que se contrata:

- **Seguros de prima natural.** En este tipo de seguros, el precio del seguro se actualiza año a año de acuerdo con la **edad actuarial** del asegurado.
- **Seguros de prima nivelada o constante.** En este tipo de seguros, el precio del seguro se mantiene durante toda la vida del seguro, siendo más cara a edades más jóvenes que en los seguros de prima natural y, por el contrario, más barata a edades más altas.



### 3. ¿Qué coberturas puede tener un seguro de vida?

Los tres principales riesgos que se cubren en un seguro de vida son fallecimiento, invalidez y enfermedad y, dentro de cada una de estos, pueden existir multitud de coberturas:

#### Fallecimiento:

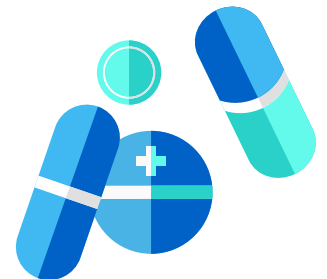
- Fallecimiento por cualquier causa.
- Fallecimiento por accidente.
- Fallecimiento por accidente de circulación.

#### Invalidez o incapacidad:

- Incapacidad temporal.
- Incapacidad permanente absoluta por cualquier causa.
- Incapacidad permanente absoluta derivada de accidente.
- Incapacidad permanente para la profesión habitual por cualquier causa.
- Incapacidad permanente para la profesión habitual por accidente.
- Incapacidad permanente para la profesión habitual por enfermedad.
- Gran invalidez.
- Dependencia.

#### Enfermedad:

- Enfermedades graves.
- Cáncer.
- Otras enfermedades.



## 4. ¿A quién va dirigido un seguro de vida?



El seguro de vida es un seguro dirigido a aquellas personas que desean estar cubiertas del perjuicio económico que les puede causar, a ellas mismas o a sus seres más queridos, determinadas situaciones que se pueden producir en la vida, como el fallecimiento, la invalidez, la dependencia o una enfermedad.

Por tanto, va dirigido normalmente a cualquier persona mayor de 18 años. Ahora bien, la ley permite poder asegurar a personas desde los 14 años, habiendo seguros específicos para este segmento de clientes.

## 5. ¿Quién puede contratar un seguro de vida?

Cualquier persona residente en España, mayor de 14 años y que no se encuentre en situación de invalidez legal.

La normativa aseguradora establece estas limitaciones como medida de protección hacia estos colectivos especialmente vulnerables.

## 6. ¿Cómo decido el capital que quiero asegurar? ¿Cómo sé la necesidad que tengo?

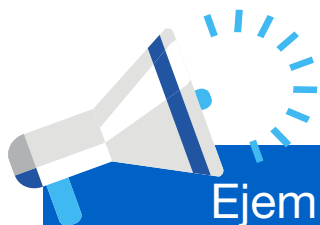


Antes de contratar un seguro de vida, es necesario que el propio cliente analice su situación personal (patrimonio, préstamos, familia, etc.). Una vez que conocemos nuestras necesidades es más fácil poder decidir las coberturas y el capital necesario para proteger a la familia en caso de fallecimiento o de cualquier otra contingencia.

Para ello, Santalucía pone a disposición de sus clientes una calculadora de protección donde el cliente podrá incluir su información más relevante, tanto personal (estado civil, número de hijos o personas dependientes, etc.) como económica (nómina, otros ingresos, préstamos, ahorro acumulado, etc.) y esta le calculará el grado de desprotección que tiene ante el fallecimiento y qué capital necesitaría contratar para poder cubrir a su familia.

Ahora bien, además de fallecimiento, el cliente deberá plantearse otras necesidades como la invalidez, enfermedades graves, posibilidad de un cáncer, etc. De forma que también se pueda proteger él mismo y no solo a sus seres queridos.





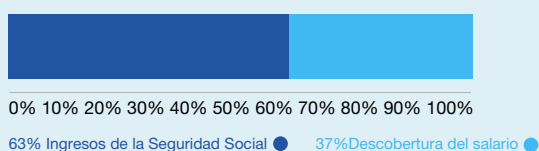
## Ejemplo

Sandra tiene 40 años, está casada y tiene tres hijos. Se está planteando contratar un seguro de vida para que su marido y sus hijos estén cubiertos en caso de que a ella le pasara algo. Tras incluir su situación y sus datos económicos (deudas, ahorro y préstamos) en la Calculadora de Protección del Instituto Santalucía, la herramienta le da estos resultados:

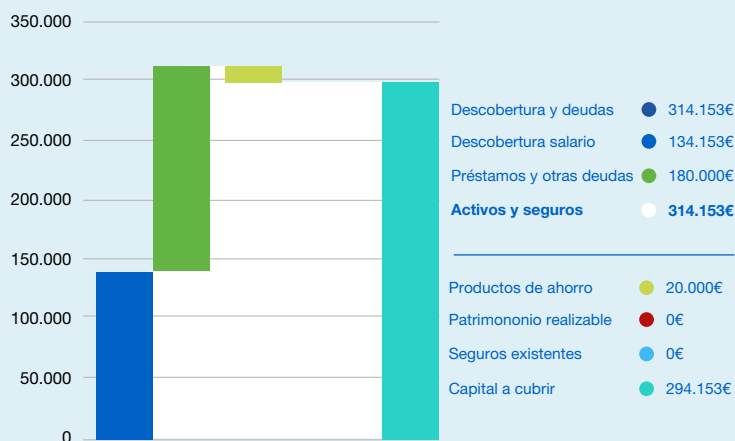
### Datos básicos

Poder adquisitivo deseado (PAD)	80%
Prima	761€
Capital a cubrir	294.153€
Años de cobertura	10
	Cobertura vitalicia

### Descobertura de la Seguridad Social



### Capital necesario para cubrir las necesidades



En primer lugar podemos elegir el porcentaje del poder adquisitivo deseado, en nuestro ejemplo, consideramos que con un 80% es suficiente. Según los datos introducimos Sandra necesita un seguro de vida con un capital asegurado de 294.153 euros para cubrir a su familia durante 10 años y dar tiempo a que su situación económica se estabilice sin necesidad de que tengan que sufrir más de lo necesario por su pérdida.

Por 63 euros mensuales, Sandra ya está tranquila y su familia también.

Accede a la calculadora de Seguros de vida en:  
<http://institutosantalucia.es/herramientas-y-apps/>



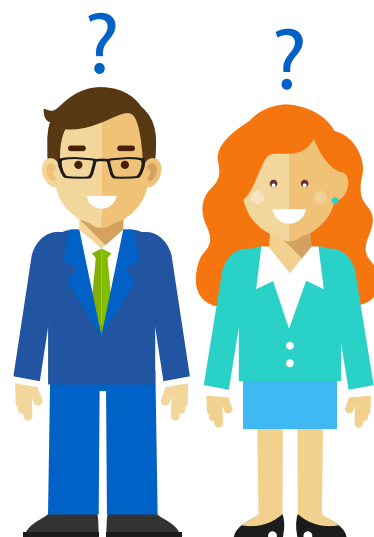
Además, el seguro de vida permite contratar un sinfín de coberturas. Como en todos los mercados, el seguro se ha ido adaptando a las nuevas necesidades de los consumidores y va ampliando la gama de coberturas disponibles. Por ejemplo, en los últimos años, se han lanzado coberturas específicas por sexo (cáncer de mama para mujeres y cáncer de próstata para hombres, entre otras muchas). Para conocer todas las posibilidades que ofrece el seguro de vida, el cliente deberá hablar con su asesor / mediador.

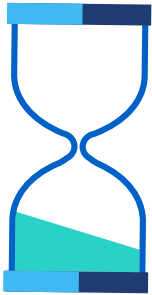
## 7. ¿Qué significa que la póliza es nula?

La póliza es nula cuando en el momento de la contratación, no existe el riesgo o ya ha ocurrido el siniestro, por lo que no supone obligación para ninguno de los intervinientes en el contrato.

## 8. ¿Qué es el periodo de gracia?

El tomador tiene la obligación de pagar los recibos en la fecha de su vencimiento. No obstante, si no se pagan, la cobertura del seguro sigue vigente durante el mes siguiente al citado día de su vencimiento. Durante este periodo, aunque no esté cobrado el recibo de la prima, surten efectos las garantías de la póliza en caso de que suceda el riesgo cubierto.





Pasado el periodo de gracia, la cobertura se suspende y no volverá a surtir efecto hasta pasadas 24 horas desde que se pague el recibo impagado. Una vez transcurridos 6 meses desde el vencimiento del recibo, si no se hubiera pagado, el seguro se extingue.

## 9. ¿Qué es el periodo de carencia en una cobertura?

Es el tiempo que transcurre entre que se firma la póliza y la entrada en vigor de las coberturas contratadas. Durante este periodo, las coberturas del seguro no están activas y, si ocurriera un siniestro, el beneficiario no percibiría ningún tipo de indemnización.



## 10. Si tengo una discapacidad o he sufrido una enfermedad grave pero ya la he superado, ¿puedo contratar un seguro de vida?

Sí, no obstante, se debe mencionar en el momento de la contratación en el cuestionario de salud, para que la entidad pueda excluir dichas coberturas, ya que no puede cubrir enfermedades que ya padece o ha padecido el asegurado, pero sí puede contratar aquellas que no ha sufrido.



### Ejemplo

Un cliente con discapacidad parcial puede contratar un seguro de vida que le cubra la discapacidad total.



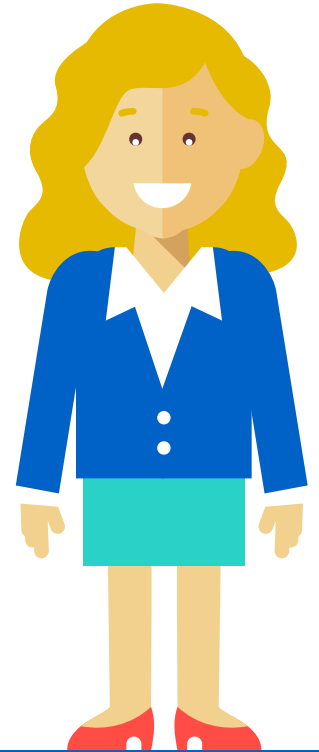
## 11. ¿Puedo tener más de un seguro de vida?

Sí, puedes tener varios seguros de vida contratados a la vez, tantos como consideres necesarios. Ahora bien, existe una limitación económica en función de la propia economía de la persona que realiza el seguro, no pudiendo asegurar un capital que no tenemos.

Todo dependerá de la necesidad de coberturas y de capital que tengas en cada momento. En este sentido, cuando contratamos un seguro de vida asociado a una hipoteca, el objetivo es garantizar que en caso de ocurrir alguna de las contingencias del seguro, la deuda pendiente queda saldada y que nuestros familiares no tengan que asumir esta carga económica.

En cambio, si lo que contratas es un seguro de vida que no esté ligado a ningún otro producto, la finalidad es garantizar que tus familiares tengan un dinero extra para remontar las dificultades derivadas de un suceso imprevisto. Ahora bien, hay seguros que cubren enfermedades del propio asegurado, de forma que si sufre alguna de ellas, pueda recibir la cantidad contratada para hacer frente a los gastos tan importantes que suelen conllevar ese tipo de enfermedades.

El número de pólizas que contratemos va a depender del nivel de seguridad que queramos alcanzar para nosotros y nuestros seres queridos, teniendo en cuenta las necesidades y los beneficios a los que queramos acceder.



### Ejemplo

Sara tiene 40 años, está casada y tiene dos hijos de 8 y 6 años. Ha decidido contratar los siguientes seguros para vivir más tranquila:

- Seguro vinculado para cubrir el 100% de la hipoteca de la casa en la que vive.
- Seguro vinculado para cubrir el 100% del apartamento de la playa que se compraron el año pasado.
- Seguro vida libre con cobertura de fallecimiento, invalidez y enfermedades graves, incluyendo cáncer de mama, porque tiene antecedentes familiares que han sufrido dicha enfermedad, con un capital de 100.000€.

Con estos seguros, Sara está más tranquila, porque si ahora le pasa algo, su marido y sus hijos podrían mantener el mismo nivel de vida que tienen actualmente. Además, en el caso de que ella tuviera una enfermedad grave, recibiría 100.000€ para poder contratar los servicios sanitarios necesarios para su recuperación.

# Funcionamiento

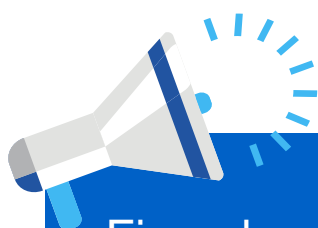




## A. Aspectos generales

### 12. ¿Cómo se calcula el precio de un seguro de vida?

La compañía ha calculado la tabla de precios de cada cobertura teniendo en cuenta tanto la probabilidad de que ocurra alguna de las contingencias cubiertas por el seguro de vida como los gastos de gestión de la compañía aseguradora y su margen de beneficio. Se aplica el coste de cada una de las coberturas contratadas en función de la edad del asegurado y del capital contratado.



#### Ejemplo

Manuel acaba de contratar un seguro de vida con 30 años y para 120.000€ de capital asegurado, de forma que el coste de las coberturas que ha contratado son:

**Fallecimiento = 95,14€**

**Invalidez por cualquier causa = 36,72€**

### 13. ¿Qué gastos tiene un seguro de vida?

Los gastos que se aplican en un seguro de vida son aquellos en que necesita incurrir la compañía aseguradora para poder gestionar las pólizas. Incluyen tanto gastos que soportan la gestión administrativa de las pólizas (gastos de administración, gastos de prestaciones, gastos de siniestros...) como los de comercialización de las mismas (gastos en marketing, publicidad, comercialización, campañas, área técnica...).

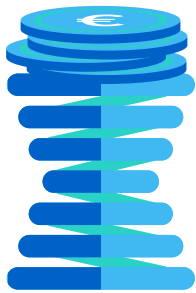


#### Ejemplo

Una persona que practica parapente los fines de semana. No sería equitativo que el precio estándar tuviera contemplado este posible incremento del riesgo y, por tanto, a aquellas personas que lo practican se le aplican sobreprimas, mientras que aquellas que no lo practican no pagan este incremento adicional.

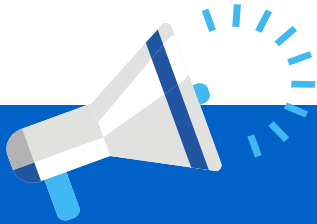
### 14. ¿Qué es una sobreprima?

Es el precio adicional a la tarifa estándar del seguro que se aplica en determinados casos que suponen para el asegurador un agravamiento del riesgo debido al estado de salud del asegurado, a su profesión o a deportes practicados. Se pueden aplicar sobreprimas bien porque practica un deporte de riesgo, porque tiene una profesión con más riesgo o porque algunos de los indicadores de salud están por encima de la recomendación médica, por ejemplo, el Índice de Masa Corporal (IMC).



## 15. En caso de contratar un seguro de vida temporal renovable, ¿por qué me incrementa todos los años el precio que tengo que pagar si el capital asegurado es el mismo?

Porque la probabilidad de ocurrencia de algunas de las coberturas aseguradas aumenta con la edad del asegurado. En otras coberturas, la edad no es un factor tan determinante.



### Ejemplo

En las coberturas de fallecimiento, invalidez o enfermedad grave la probabilidad de ocurrencia aumenta con la edad y sin embargo en coberturas accidentales como fallecimiento por accidente o invalidez por accidente no varía con la edad.

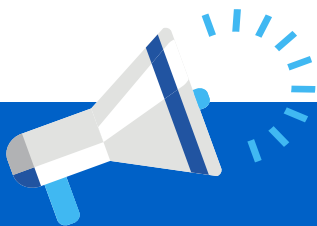
Es por ello que, a mayor edad, dado que se incrementa el riesgo, aumenta el precio.

## B. Edad y sexo

### 16. ¿Qué ocurre si llego a la edad de cobertura límite?

Al llegar a la edad de cobertura límite (establecida en el contrato de la póliza), la compañía aseguradora deja de cubrir esa cobertura y vence la póliza.

**La edad límite puede ser diferente por coberturas.**



### Ejemplo

Juan acaba de cumplir 65 años, de forma que su aseguradora le ha mandado una carta indicándole que la cobertura opcional de invalidez que tenía contratada ha vencido, quedando solo cubierto el fallecimiento, cuya edad límite son los 75 años.



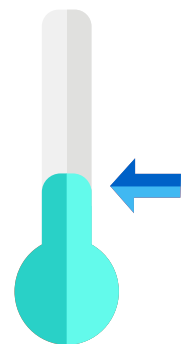
## 17. ¿Por qué existen diferentes edades de cobertura según las garantías? Por ejemplo, un seguro cubre el fallecimiento hasta los 65 años, pero el cáncer de mama lo cubre hasta los 60 años.



Porque las edades hasta las cuales la compañía está dispuesta a asumir el riesgo de cada cobertura son diferentes o, porque el coste de las mismas se elevaría de tal forma que no sería comercializable. Tampoco tendría sentido asegurar coberturas que no se pueden producir a partir de determinadas edades, por ejemplo, uno no se puede invalidar para el trabajo si ya está jubilado.

## 18. ¿Existen diferencias en los precios del seguro según el sexo?

Desde diciembre de 2012, y debido a una demanda por “discriminación” ante los tribunales europeos, no se pueden hacer diferencias en los precios en función del sexo en los seguros individuales.



## C. Modificaciones

### 19. ¿Puedo añadir o excluir coberturas en cualquier momento?

Sí, tú decides si quieres agregar o quitar alguna cobertura a tu seguro, en función de las necesidades que quieres tener cubiertas y en qué momento.



Hay que tener en cuenta que esto afectará al nivel de protección y al precio final a pagar por el seguro.





## 20. Si tengo contratado un seguro, ¿puedo reducir el capital asegurado?

Tanto en los seguros de vida libres como vinculados a préstamos, siempre y cuando sean seguros temporales anuales renovables, el cliente puede decidir el capital que quiere asegurar y modificarlo tantas veces como desee. El seguro de vida es un producto que cubre necesidades y, como estas cambian a lo largo de la vida de una persona, el seguro va cambiando con él.

## 21. ¿En qué momento realizar las modificaciones?

En el momento de la renovación, ya que las modificaciones afectan directamente al precio y este se calcula de forma anual.



## 22. ¿Puedo cambiar el beneficiario de mi seguro de vida?

El tomador del seguro puede cambiar el beneficiario del seguro en cualquier momento, salvo que hubiera renunciado a ello.



## 23. ¿Y en un seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario?

En el caso de los seguros vinculados a préstamos hipotecarios, la práctica habitual pero no lo más aconsejable es asignar como beneficiario a la entidad financiera, por lo que, en este caso, el tomador renuncia al derecho de cambiar de beneficiario hasta que el préstamo esté totalmente cancelado.

## 24. ¿Qué tengo que hacer para modificar el beneficiario?

Para realizar el cambio de beneficiario se debe cumplir una de estas tres premisas:



- Acudir a la entidad aseguradora, que emitirá un suplemento con el nuevo beneficiario.
- Dirigir una comunicación escrita a la aseguradora.
- Incluirlo en el testamento.



## D. Anulación de póliza

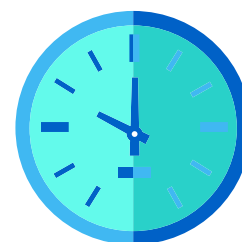
### 25. En caso de anulación de la póliza por impago del recibo, ¿puedo restituir el contrato con los términos originarios (rehabilitar la póliza) o tengo que hacer una póliza nueva?

Si no han pasado más de seis meses se puede rehabilitar la póliza, de forma que el asegurado paga los recibos pendientes y la póliza se mantiene con las mismas coberturas y en los términos originales. Ahora bien, si han pasado más de seis meses, la póliza no se puede rehabilitar, por lo que habría que contratar una nueva.



### 26. Si quiero anular la póliza del seguro, ¿qué tengo que hacer y con cuánto tiempo de antelación antes de la renovación?

Los seguros de vida suelen ser anuales renovables, de forma que cada año se van renovando automáticamente. El tomador tiene el derecho de oponerse a cada prórroga anual si lo comunica por escrito a la aseguradora con un mes anterior al vencimiento. Por el contrario, el plazo para que la aseguradora comunique que no quiere renovar por otra anualidad es de dos meses. En este caso, la entidad aseguradora deberá comunicar esta circunstancia por escrito al tomador con la antelación indicada.



### 27. ¿Qué ocurre si no pago un recibo?

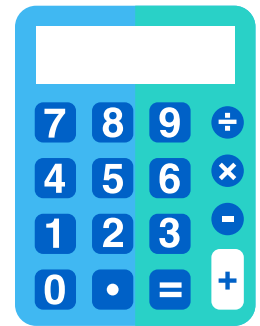
En el caso de que el tomador no cumpla con la obligación de pagar el recibo de su póliza, esta se suspenderá pasado el mes de gracia.

# Obligaciones y derechos del asegurado



## 28. ¿Cómo puedo pagar mi seguro de vida?

En función del tipo de seguro, se definen las opciones de pago que permite la compañía. Entre las más habituales está el pago único, es decir, un único pago para cubrir todos los años de cobertura que se hayan contratado, o un pago anual hasta el vencimiento del seguro, que a su vez puede ser nivelado, es decir, pagar la misma cuantía todos los años. En los seguros anuales renovables, como su nombre indica, el coste es anual y se permite, habitualmente, dividir el coste de la prima en fracciones de manera mensual, trimestral y/o semestral. El pago de la prima se realizará por los medios de pago acordados con la compañía, normalmente se facturan por domiciliación bancaria.



## 29. Si sufro alguna enfermedad, aunque no esté incluida dentro de las coberturas del seguro de vida, ¿tengo que informar a la compañía con la que he firmado el seguro?

No tengo que informar si la enfermedad se sufre después de la correcta cumplimentación del cuestionario de salud (ver pregunta 37) realizado en el momento de la contratación de la póliza.

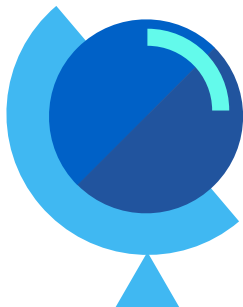
Todas las enfermedades padecidas en el pasado o que se padezcan en el momento de la contratación deben ser declaradas en el cuestionario de salud. Así, la entidad aseguradora decidirá, con sus criterios técnicos, si acepta el contrato o no y, si lo acepta, con qué condiciones (excluir determinadas enfermedades, incrementar el precio, etc.). A partir de ese momento, el asegurado no tendrá que poner en conocimiento de la aseguradora todas las enfermedades que le sean diagnosticadas y darán derecho a cobertura en caso de ocurrir el siniestro.



## 30. ¿Qué ocurre si el beneficiario no reside en España?

En caso de siniestro, si el beneficiario de la prestación no reside en España, la compañía aseguradora tramitará el mismo conforme a sus procedimientos habituales, si bien, en aquellos casos donde proceda, se solicitará al beneficiario

que toda la documentación relativa al siniestro sea aportada con traducción jurada al castellano.



## 31. ¿Y si el tomador no reside en España?

Por lo que respecta al tomador no residente en España, solamente se pueden concertar seguros de vida con personas no residentes si tienen su domicilio habitual en un Estado miembro en el que la compañía aseguradora esté previamente autorizada para operar en régimen de Libre Prestación de Servicios.

Si el tomador era residente habitual en España en el momento de la contratación y posteriormente modifica su residencia habitual, el art. 8 de la Ley de Contrato de Seguro le obliga a comunicar al asegurador dicho cambio, ya que es obligatorio que conste el domicilio de las partes en la póliza y en el condicionado.

Si el tomador comunica el cambio de residencia, los efectos jurídicos que se producen sobre el contrato dependen de si se trata de un contrato de larga duración o un contrato anual renovable:

- **Contratos temporales o vida entera.** Se puede mantener el contrato hasta su vencimiento, aun cuando la compañía no disponga de autorización para operar en régimen de Libre Prestación de Servicios en el país de la nueva residencia, es decir, no tendrá ninguna implicación jurídica para la compañía, en este sentido.
- **Contratos anuales renovables.** En el siguiente vencimiento anual a la fecha en que el tomador comunique el cambio de residencia habitual, el contrato deberá rescindirse, salvo que la compañía obtenga la preceptiva autorización en el nuevo país de residencia del tomador.

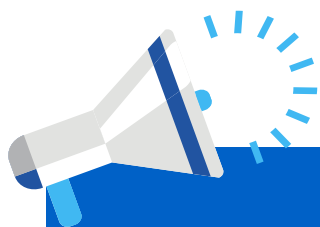


## 32. Cuando la garantía es el anticipo de un porcentaje del capital asegurado, ¿qué significa?

Los seguros de vida pueden incluir como una de las coberturas adicionales a la principal la de anticipo de un porcentaje del capital asegurado. Esta cobertura consiste en que la compañía aseguradora anticipará al asegurado el porcentaje sobre el capital asegurado de la póliza que expresamente se determine en las condiciones particulares de la misma, si el asegurado se ve afectado durante el período de cobertura de la póliza, o hasta que cumpla una determinada edad, por alguna enfermedad, lesión o intervención quirúrgica prevista en el condicionado de la póliza.

En este caso, la póliza mantiene su vigencia por el resto de coberturas contratadas, siendo el capital asegurado a partir de esa fecha minorado por el importe abonado como anticipo.





## Ejemplo

Natalia contrata un seguro de vida incluyendo la cobertura cáncer de mama con un anticipo de capital de hasta 60.000€ y el capital asegurado por fallecimiento e IPA (Invalidez Permanente Absoluta) es de 100.000€.

En el caso de que ocurra la contingencia de cáncer de mama, Natalia puede recibir hasta 60.000€, pero este pago minorará el capital asegurado de fallecimiento e IPA, dejándolo en 40.000€.

Por ello es importante analizar bien las coberturas que se contratan y si suponen anticipo o capital adicional al capital asegurado.



## 33. Si soy el beneficiario de un seguro de vida, ¿cómo lo puedo saber? Y si mi cónyuge fallece, ¿cómo puede saber si tenía o no un seguro de vida contratado?

Con el fin de que ninguna persona quede desprotegida ante la pérdida de un ser querido, se creó el Registro de Contratos de Seguro de Cobertura de Fallecimiento, dependiente del Ministerio de Justicia, cuya finalidad es suministrar la información necesaria para que los posibles interesados puedan conocer si el fallecido tenía un seguro de vida y con qué compañía. Una vez obtenido este dato, el interesado podrá dirigirse a la entidad aseguradora para constatar si, efectivamente, figura como beneficiario del seguro consultado.

La consulta puede hacerse de forma telemática, presencial o por correo ordinario, transcurridos 15 días hábiles desde la fecha del fallecimiento.

**Para la realización de la misma, es necesario aportar los siguientes documentos:**

- Original o fotocopia compulsada del Certificado Literal de Defunción.
- Obtener el modelo 790 (descargándolo de la web del Ministerio de Justicia o retirando el modelo de cualquier Gerencia Territorial), cumplimentarlo y abonar la tasa de recaudación tributaria correspondiente.
- Transcurridos 7 días máximos, el Registro expedirá el certificado con los contratos vigentes y entidades aseguradoras correspondientes.



## 34. ¿Qué ocurre con la vigencia del seguro de vida si ocurre alguna de las contingencias que tengo contratada?

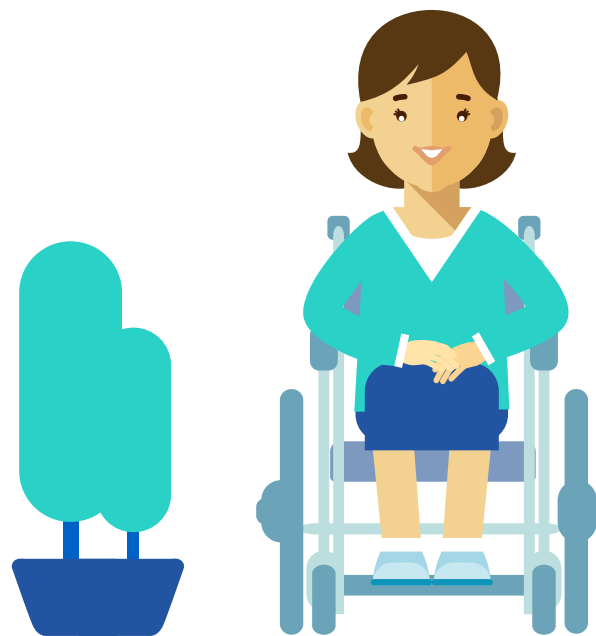
### a) Por ejemplo, tengo un seguro que cubre el cáncer de mama y me diagnostican uno, ¿qué ocurre con el seguro?

La característica fundamental de los seguros de vida es que el pago de la cantidad pactada en contrato depende de que se produzca la contingencia cubierta, que puede ser el fallecimiento, la supervivencia o la ocurrencia de alguno de los eventos asegurados complementarios que se pudieron solicitar por el cliente en el momento de la contratación.

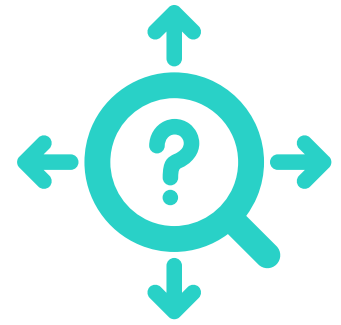
En el ejemplo que se detalla, si se produce la contingencia (diagnóstico de un cáncer de mama), la entidad aseguradora, previa comprobación de la documentación remitida por la asegurada, procederá al pago del capital contratado anulando posteriormente esta cobertura, pudiendo mantener el resto de coberturas en los términos originales del contrato, dependiendo de la póliza contratada.

### b) Por ejemplo, tengo un seguro que cubre la invalidez y el fallecimiento y sufro un accidente y me quedo inválido, ¿qué ocurre con el resto de coberturas?

En el supuesto que se indica, los seguros de vida que incluyen, además del fallecimiento, la cobertura complementaria por invalidez absoluta y permanente, en el caso de producirse esta última, se considera que el pago de dicha prestación supone el anticipo del capital que hubiese correspondido abonar por la contingencia principal de fallecimiento, motivo por el cual la póliza queda extinguida y no corresponde el abono de ningún capital adicional. El contrato, por tanto, queda nulo y sin efecto.



## 35. Si tengo alguna queja o reclamación sobre el seguro de vida, ¿qué puedo hacer?



En el caso de que el cliente quiera plantear una queja o reclamación, tiene que dirigirse por escrito al **Servicio de Atención al Cliente** de la entidad aseguradora, y en el plazo de un mes le contestarán por escrito. Si la contestación no es acorde con su reclamación también puede dirigirse al Defensor del Cliente mediante e-mail o carta y puede interponer su queja o reclamación.

La resolución de este órgano es vinculante para la compañía y el plazo de contestación es de un mes. La figura del **Defensor del Cliente** no es obligatoria, por lo que no todas las entidades disponen de uno. El Defensor es una persona externa, ajena e independiente de la entidad aseguradora.

Si hubieran transcurrido los dos meses y no hubiera sido resuelta su queja o reclamación o no queda satisfecho con el resultado de la reclamación, por el Servicio de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente, puede dirigirse al **Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, con domicilio en Pº de la Castellana 44, 28046 (Madrid).

En la póliza se informa, de forma pormenorizada, de la forma y requisitos para la presentación de reclamaciones. Además, existe un **Reglamento de Atención al Cliente** de la entidad aseguradora que regula el procedimiento de tramitación de las quejas y reclamaciones y está a disposición de los clientes en el domicilio de la entidad aseguradora.



Además de todo lo anterior, el cliente tiene derecho a acudir a los **tribunales ordinarios** de justicia competentes, de acuerdo a la legislación vigente, sin necesidad de agotar las anteriores vías de reclamación.

# Documentación



## A. Documentación contractual

### 36. Para contratar un seguro de vida, ¿qué documentación tengo que cumplimentar y aportar?

Para la contratación de un seguro de vida, se debe aportar, además de los datos personales, la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI.
- Solicitud de seguro.
- Cuestionario de salud perfectamente cumplimentado y firmado. Si procede, la entidad también puede requerirle que se someta a un reconocimiento médico.
- Pruebas o cuestionarios complementarios que puedan ser necesarios para valorar correctamente el estado de salud del candidato.
- Cuestionario financiero.

### 37. ¿Qué es un cuestionario de salud y por qué tengo que rellenarlo?

Para contratar un seguro de vida, la entidad aseguradora debe conocer el estado de salud de la persona que quiere contratar, ya que el riesgo que está asumiendo es el de la probabilidad de que una persona fallezca u ocurra alguno de los eventos garantizados. De esta forma, la entidad aseguradora tendrá información para valorar todas las circunstancias, y así adaptar el precio del seguro a dichas circunstancias.

Así queda establecido en la Ley del Contrato de Seguro, donde en su Artículo 10 faculta a las compañías aseguradoras a realizar este cuestionario de salud y obliga a los candidatos a declarar todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la correcta valoración del riesgo.

Es obligatorio contestar a todas las preguntas que se presentan en el cuestionario de salud y hacerlo con veracidad, ya que, en caso contrario, podrá denegarse el derecho al cobro de la indemnización.



## **38. ¿Qué diferencia hay entre una póliza de seguro y un certificado de seguro?**

La póliza de seguro es el documento que recoge el contrato firmado entre la entidad aseguradora y el tomador del seguro, donde se establecen los derechos y obligaciones de ambos en relación al seguro, así como las características del mismo. Podría decirse que la póliza de seguro es el contrato en sí.

El certificado de seguro es el documento que se entrega al asegurado de una póliza de seguro colectiva, en la que el tomador es una persona jurídica y los asegurados son un grupo de personas a las que les une una relación común con dicho tomador (por ejemplo, una empresa y sus trabajadores).

El certificado de seguro, se entrega a cada asegurado para que dispongan de un documento en el que se replican las características que cubre la póliza de seguro a la que pertenecen y que acredita su pertenencia al colectivo de asegurados y le concede todos los derechos derivados de la póliza colectiva.

## **B. Duplicados y suplementos**

### **39. En caso de pérdida de la documentación contractual, ¿puedo solicitar un duplicado de la misma? ¿A quién tengo que solicitarlo?**

Si el cliente hubiera perdido su documentación contractual, tiene que dirigirse a su oficina o a su compañía de seguros y solicitar un duplicado en el que aparecerán todas las condiciones de su seguro de vida. El duplicado se envía al domicilio del cliente y este tiene que firmarlo y entregarlo a su oficina, a su mediador, o a su compañía de seguros.



## 40. ¿Qué es un suplemento de póliza? ¿Tengo que solicitar los suplementos de póliza o me los envía directamente la compañía cuando realizo una modificación?

Un suplemento es un documento en el que se reflejan todas las modificaciones que ha solicitado el cliente desde la contratación de su seguro de vida, como puede ser una modificación de capital, una modificación de beneficiarios, modificación de la cuenta de cargo del recibo, etc.

Al realizar una modificación, el suplemento con los datos actualizados se envía al domicilio del cliente y deja sin efecto a las condiciones particulares anteriores.



El suplemento es parte integrante de la póliza y, por tanto, debe ser firmado por el tomador y la aseguradora.



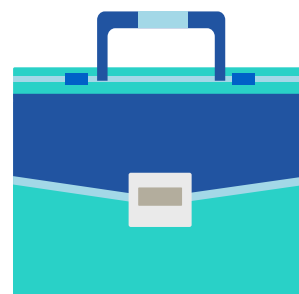
# Prestaciones





## A. Documentación para solicitar la prestación

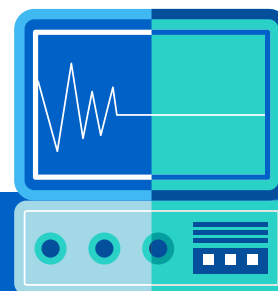
### 41. ¿Qué documentación tengo que presentar para poder cobrar la prestación en caso de que fallezca un familiar?



La documentación necesaria para tramitar un siniestro por fallecimiento varía ligeramente si este ha ocurrido por causas naturales o si es debido a un accidente. Ahora bien, las aseguradoras cuentan con personal para ayudar a los clientes a preparar la documentación necesaria en cada caso.

#### Fallecimiento por enfermedad:

- Copia del certificado de defunción expedido por el Registro Civil.
- Fotocopia del DNI del asegurado (anverso y reverso).
- Fotocopia del DNI en vigor de los beneficiarios (anverso y reverso).
- Certificado de últimas voluntades.
- Acreditación de beneficiarios según lo siguiente:



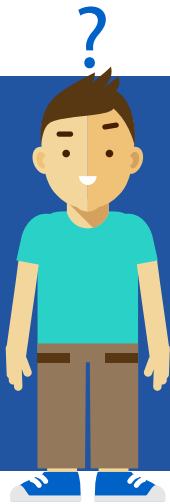
- Será suficiente con el libro de familia en caso de ser los beneficiarios el cónyuge, los hijos o los padres.
- En caso de existir un testamento posterior a la contratación del seguro, también se requerirá copia del mismo.
- En caso de que los beneficiarios sean los herederos legales, se necesitará copia del testamento.
- En caso de no existir testamento, se requerirá la declaración de herederos ab intestato.

- Informe médico con la causa del fallecimiento del asegurado, fecha de diagnóstico de la enfermedad que lo provoca.
- También copia de la historia clínica emitida por su médico de Atención Primaria, con los antecedentes médicos y fecha de diagnóstico de éstos, en la que se incluya el resumen con todos los padecimientos del asegurado (o problemas clínicos del usuario), donde se especifique la descripción y la fecha del diagnóstico de cada padecimiento.
- Número de cuenta de abono de la prestación de los beneficiarios.



### Fallecimiento por accidente:

- Copia del certificado de defunción expedido por el Registro Civil.
- Fotocopia del DNI del asegurado (anverso y reverso).
- Fotocopia del DNI en vigor de los beneficiarios (anverso y reverso).
- Certificado de últimas voluntades.
- Acreditación de beneficiarios según lo siguiente:



- Será suficiente con el libro de familia en caso de ser los beneficiarios el cónyuge, los hijos o los padres.
- En caso de existir un testamento posterior a la contratación del seguro, también se requerirá copia del mismo.
- En caso de que los beneficiarios sean los herederos legales, se necesitará copia del testamento.
- En caso de no existir testamento, se requerirá la declaración de herederos ab intestato.

- Diligencias judiciales y/o policiales con autopsia e informe toxicológico.
- Número de cuenta de abono de la prestación de los beneficiarios.

## 42. Si sufro algunas de las contingencias que he contratado en el seguro de vida, ¿Qué documentación tengo que presentar para poder cobrar la prestación?

Si la contingencia es la invalidez, la documentación varía un poco si la misma ha sido concedida por enfermedad o por accidente:

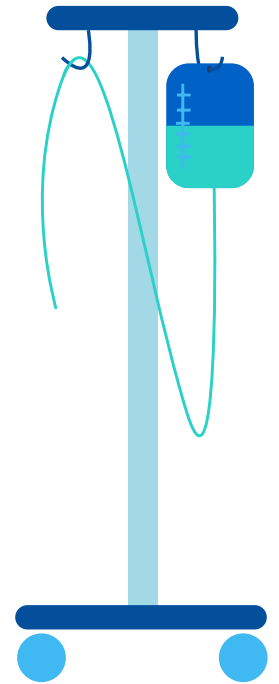
### Invalidez por enfermedad:

- Resolución de la Seguridad Social sobre la invalidez concedida con fecha de efectos económicos.
- Informe de la Unidad Médica de Valoración de Incapacidad (UMM) de la Seguridad Social.
- Informe médico con la causa de invalidez del asegurado con fecha de diagnóstico de la enfermedad provocada.
- Además, copia de la historia clínica emitida por su médico de Atención Primaria, con los antecedentes médicos y fecha de diagnóstico de los mismos, en la que se incluya el resumen con todos los padecimientos del asegurado (o problemas clínicos del usuario), donde se especifique la descripción y la fecha de diagnóstico de cada padecimiento.

- Historia de bajas laborales causadas de las mismas (se debe solicitar en Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales).
- Fotocopia del DNI en vigor del asegurado (anverso y reverso).
- Número de cuenta de abono de la prestación del asegurado.

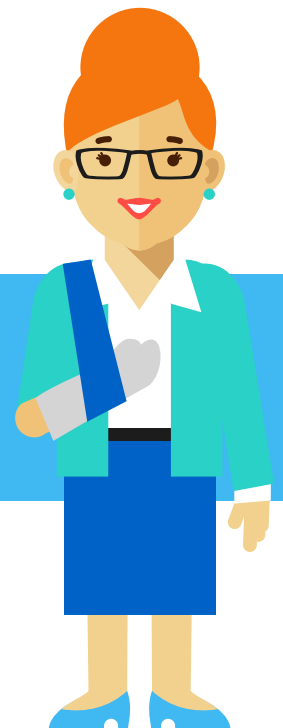
### Invalidez por accidente:

- Resolución de la Seguridad Social sobre la invalidez concedida con fecha de efectos económicos.
- Informe de la Unidad Médica de Valoración de Incapacidad (UMM) de la Seguridad Social.
- Diligencias judiciales y/o policiales con autopsia e informe toxicológico.
- Historia de bajas laborales causadas de las mismas (se debe solicitar en Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales).
- Fotocopia del DNI en vigor del asegurado (anverso y reverso).
- Número de cuenta de abono de la prestación del asegurado.



### Enfermedad grave:

- Informe médico con la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave, gravedad, estadio en la que se encuentra y resultados de la anomalía patológica, en caso de haberse realizado.
- Fotocopia del DNI en vigor del asegurado (anverso y reverso).
- Número de cuenta de abono de la prestación del asegurado.



Recordamos que las aseguradoras cuentan con personal de atención a los clientes para preparar la documentación y ofrecer el asesoramiento necesario.

## 43. ¿Qué documentación tengo que aportar en el Registro de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento?

### Documentos y requisitos:



1. **Solicitud.** Se efectúa a través del modelo 790, que se puede descargar en la página web [www.mjusticia.gob.es](http://www.mjusticia.gob.es) o, de manera gratuita, en las Gerencias Territoriales del Ministerio de Justicia y en Madrid en la Oficina Central de Atención al Ciudadano.
2. **Documentación:**
  - Certificado literario de defunción, original o copia compulsada, expedido por el Registro Civil correspondiente a la localidad en que la persona haya fallecido, en el que deberá constar necesariamente el nombre de los padres del fallecido.
  - Si la fecha del fallecimiento es posterior al 2 de abril de 2009 y la defunción no está inscrita en un Juzgado de Paz, no es necesario presentar el certificado de defunción. En este caso, es imprescindible consignar el DNI/NIE del fallecido (si carece de NIE, copia del pasaporte o, en caso de no tener, del documento de identidad de su país de origen).
3. **Abono de la tasa:**
  - Pago a través de banca electrónica: el precio de la tasa es de 3,70€.
  - En una de las Entidades Financieras colaboradoras con la Agencia Tributaria (ha de acudir con el modelo 790). Una vez validado el modelo, se ha de presentar en ventanilla o remitir por correo.
  - Desde el extranjero, pueden realizar el abono a una entidad española colaboradora (han de acudir con el modelo 790 y, una vez validado, lo tendrán que remitir por correo) o hacer una transferencia (las condiciones están en la página web).



## B. Formas de cobro

### 44. ¿De qué forma se puede cobrar un seguro de vida?

Se cobrará de acuerdo a la forma establecida en el contrato. Lo habitual es cobrar en forma de capital, pero también se podría cobrar en forma de renta o una parte en forma de capital y otra en forma de renta. Lo ideal es que el cliente, antes de solicitar la prestación, pregunte a su asesor sobre la mejor forma de cobro en base a las necesidades que tenga en ese momento.

## 45. ¿En qué momento se deciden estas opciones de cobro? ¿Quién las decide?

Si el contrato da la posibilidad de elegir la forma de cobro, lo normal es que el beneficiario decida cómo quiere cobrar en el momento en que ocurre la contingencia, ya que desde que se contrató ha podido haber cambios, de forma que el pago de la prestación se pueda ajustar lo máximo posible a las necesidades actuales del beneficiario.



## C. Tratamiento fiscal

### 46. ¿Cómo se determina la tributación de las prestaciones en un seguro de vida?

El cobro de cantidades provenientes de un seguro de vida puede estar sujeto a dos impuestos: el IRPF o el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (ISD, en sus modalidades de Sucesiones o Donaciones). La determinación de cuál de estos impuestos se aplica obedece al siguiente criterio:

Prestaciones por supervivencia del asegurado			Prestaciones por fallecimiento del asegurado				
Tomador	=	Beneficiario	IRPF	Tomador	=	Beneficiario	IRPF
Tomador	≠	Beneficiario	ISD (Donaciones)	Tomador	≠	Beneficiario	ISD (Sucesiones)





## 47. ¿Cómo tributan las prestaciones de invalidez cobradas por el tomador?

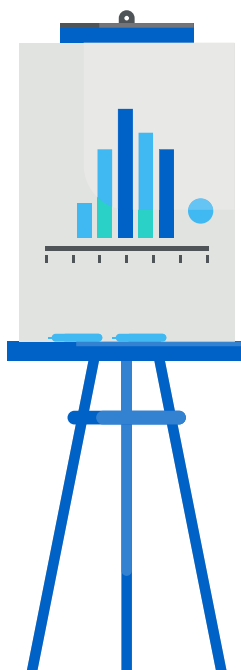
Cuando el siniestro que motiva el cobro de la prestación es la invalidez del asegurado, el tomador/beneficiario obtiene un rendimiento del capital mobiliario (RCM) que tributa en el IRPF conforme a la escala de gravamen aplicable a la renta del ahorro, si tomador = asegurado = beneficiario.

Base L. hasta	Cuota Íntegra	Resto Base	Tipo
		6.000€	19%
6.000€	1.140€	44.000€	21%
50.000€	10.380€	En adelante	23%

Solo para territorio común. País Vasco y Navarra tienen distintos porcentajes.

En el caso de los seguros temporales anuales renovables, el rendimiento se determina como diferencia entre el capital percibido y el precio correspondiente al año en curso.

**El rendimiento está sujeto a retención al tipo del 19%.**

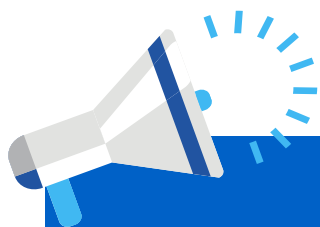


## 48. ¿Cómo tributan las prestaciones de fallecimiento?

Los beneficiarios de un seguro de vida que cobren la prestación por fallecimiento del tomador/asegurado, tributarán por el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (ISD), en su modalidad Sucesiones.

El ISD es un tributo cedido a las Comunidades Autónomas, que han establecido beneficios fiscales que reducen el importe efectivo de este gravamen en algunos casos de hasta en un 99%. Por ello, la tributación final de la prestación dependerá de la residencia fiscal del asegurado fallecido.

Debe destacarse que la normativa reguladora de este impuesto impide a la aseguradora pagar si los beneficiarios no han acreditado previamente el pago del impuesto. Para facilitar este trámite, se autoriza a la aseguradora a que libere cheques a nombre del organismo de recaudación correspondiente por el importe del impuesto asociado a la prestación (liquidación parcial).



## Ejemplo

Comparación en función de la residencia (*Madrid/Barcelona*) del fallecido de una liquidación de la prestación de fallecimiento por importe de 120.000€ pagada al cónyuge.



	Caso A: Madrid	Caso B: Barcelona
Base imponible	120.000€	120.000€
Reducción prestación seguro	-9.200€	-25.000€
Reducción parentesco	-16.000€	-100.000€
Base liquidable	94.800€	0€
Cuota íntegra	11.567,23€	0€
Bonificación	11.451,56€	0€
Cuota líquida	115,67€	0€

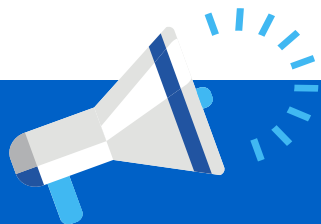
## 49. ¿Qué implicación fiscal tiene que la contratación del seguro se vincule a una operación de crédito?

Los seguros de vida vinculados a operaciones de crédito permiten liberar al asegurado del pago de la deuda cuando ocurre uno de los siniestros cubiertos en la póliza. Aunque la prestación se paga directamente a la entidad financiera acreedora que figura como beneficiario en la póliza, sí tiene consecuencias fiscales para el tomador/asegurado, que dependen del siniestro que da lugar a la prestación y de la naturaleza del crédito al que está vinculada.

Si se trata de una prestación de invalidez y el crédito que se cancela es una hipoteca, la normativa del IRPF exige que se le aplique el mismo tratamiento que si el beneficiario hubiera sido el deudor hipotecario. Por ello, el tomador/deudor hipotecario obtendrá un rendimiento de capital mobiliario que formará parte de la renta del ahorro (ver escala en pregunta 47). No obstante, para no distorsionar la finalidad de la operación (cancelación de la hipoteca), este rendimiento no está sujeto a retención, lo que ocasiona que el tomador deba hacer frente al pago del impuesto íntegro en el momento de la declaración.

Este tratamiento fiscal no aplica si la prestación de invalidez se destina a la cancelación de un préstamo personal. En este caso, la cancelación del préstamo genera una alteración patrimonial para el tomador (su patrimonio neto es mayor al no verse minorado por el importe de la deuda). Esta ganancia patrimonial debe integrarse igualmente en la renta del ahorro.

En el caso de prestaciones de fallecimiento, son los herederos del tomador los que afrontarán el efecto fiscal de la cancelación de la operación de crédito al incrementarse el valor de la masa hereditaria sujeta al Impuesto sobre Sucesiones.



## Ejemplo

Comparación entre la tributación de una prestación de invalidez de un seguro vinculado a un préstamo hipotecario frente a la aplicable a la misma prestación si se trata de un seguro no vinculado.

Un cliente ha declarado un siniestro por invalidez permanente absoluta. Es deudor hipotecario de un préstamo cuyo capital pendiente de amortizar coincide con el importe de la prestación asegurada por invalidez (50.000€). Se destina la totalidad de la prestación a la cancelación de la hipoteca.

	Seguro vinculado	Seguro no vinculado
<b>Prestación de invalidez</b>	<b>50.000€</b>	<b>50.000€</b>
<b>Rendimiento</b>	<b>49.850€</b>	<b>49.850€</b>
<b>Retención (19%)</b>	<b>0€</b>	<b>9.471,50€</b>
<b>Tributación definitiva</b>	<b>10.348,50€</b>	<b>10.348,50€</b>
<b>Líquido abonado al beneficiario</b>	<b>0€</b>	<b>40.528,50€</b>
<b>Hipoteca pendiente</b>	<b>0€</b>	<b>9.471,50€</b>

**Como puede apreciarse en el ejemplo, aunque la tributación efectiva del rendimiento obtenido es idéntica en ambos casos, se producen diferencias derivadas de la existencia o no de obligación de retener en el pago:**



- En el caso del seguro vinculado, la no sujeción a retención del rendimiento permite la cancelación total del préstamo hipotecario. No obstante, esto implica que el cliente deberá destinar otros fondos al pago íntegro de la deuda tributaria.
- En el caso del seguro no vinculado, el líquido abonado no es suficiente para la cancelación de la hipoteca, si bien el pago pendiente de la deuda tributar que deberá efectuar en la declaración es menor (10.348,50€ / 9.471,50€).

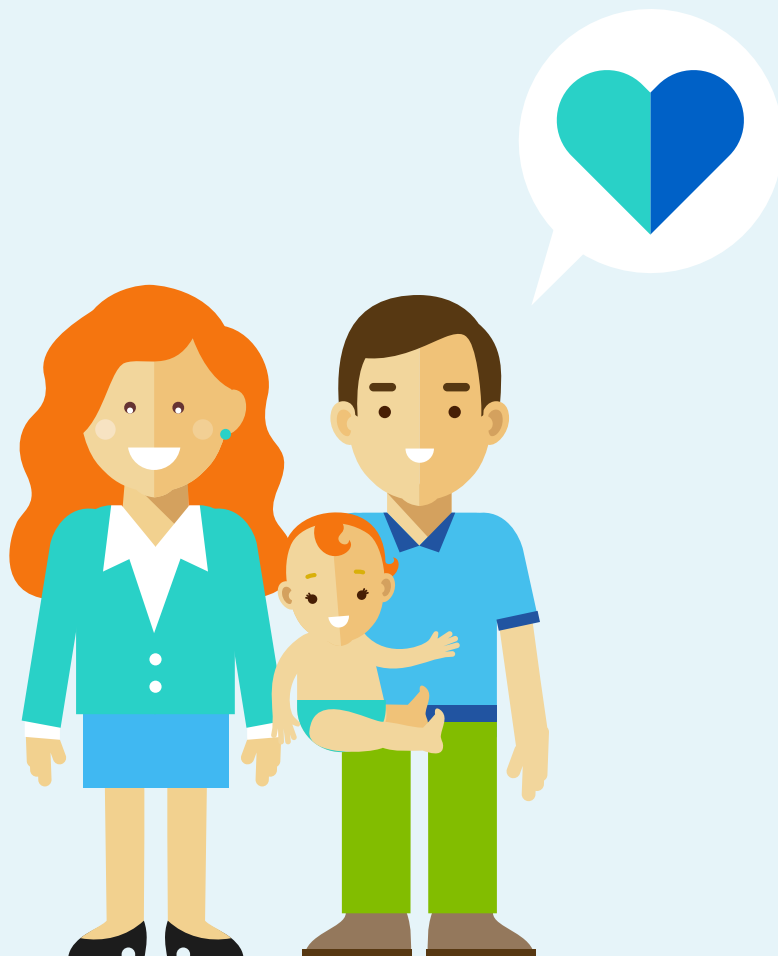


## 50. ¿Qué ocurre si el seguro se contrató con cargo a la sociedad de gananciales?

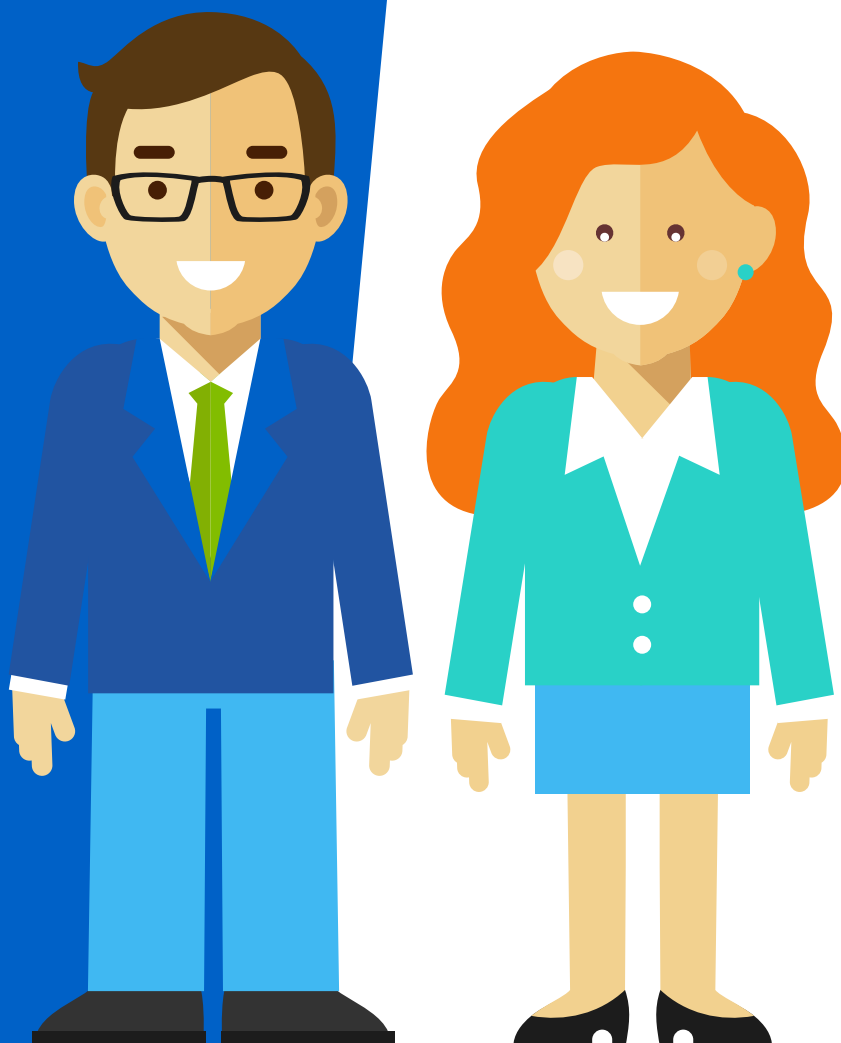
Se entiende que una póliza se ha contratado con cargo a la sociedad de gananciales cuando esta circunstancia consta expresamente en la póliza o, en su defecto, el cónyuge del fallecido aporta pruebas admitidas en derecho de las que se concluye la veracidad de esta circunstancia.

**En este caso, a la prestación de fallecimiento percibida por el cónyuge beneficiario se le aplican dos impuestos:**

- El 50% de la prestación (la que se corresponde con la parte de la prima “pagada” por el fallecido) estará sujeta al Impuesto sobre Sucesiones.
- El otro 50% de la prestación (correspondiente a la parte de la prima “pagada” por el beneficiario) generará un rendimiento del capital mobiliario sujeto a la escala de gravamen del ahorro.



# Glosario



- **ASEGURADO.** Persona cuya vida se asegura.
- **ACCIDENTE.** Hecho fortuito e involuntario que se produce de manera súbita y violenta, causando daños en las personas o las cosas.
- **ACCIDENTE DE TRABAJO.** Daño o lesión provocada por accidente del trabajador mientras realiza su trabajo. Si se produce en el trayecto de ida o vuelta del trabajo será accidente in itinere.
- **ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.** Daño o lesión provocada por accidente en el que interviene un vehículo a motor.
- **AGRAVACIÓN DEL RIESGO.** Situación dada cuando, por determinados acontecimientos, el riesgo cubierto por una póliza adquiere mayor peligrosidad que la prevista inicialmente en la contratación. El asegurado deberá poner este hecho en conocimiento de la aseguradora y ésta optará entre continuar la cobertura aplicando un recargo correspondiente en prima o rescindir el contrato.
- **AMORTIZACIÓN DE CAPITAL.** Depreciación del capital asegurado que va siendo más pequeño a cada anualidad. Este tipo de capital amortizado o decreciente se suele contratar para pólizas de vida hipotecaria, en la que la finalidad de la póliza es cubrir el importe.
- **ANTICIPO DE CAPITAL.** Pago parcial, normalmente a cuenta, que se realiza por anticipado sobre la fecha fijada para el pago del capital. Este tipo de anticipos pueden cubrirse en pólizas de seguros de vida para eventualidades, como los gastos de sepelio, pago de impuestos de herencia y sucesión o gastos de enfermedades terminales.
- **ANULACIÓN DE LA PÓLIZA.** Cancelación de la póliza por producirse las circunstancias previstas en el contrato, acuerdo entre ambas partes o decisión unilateral de cualquiera de ellas. Si se trata de una anulación sin efecto, se produce cuando la póliza se cancela desde el inicio.
- **BENEFICIARIO.** Persona o personas designadas por el tomador y quienes recibirán la prestación en caso de que se produzca la situación cubierta.
- **BONIFICACIÓN.** Descuento o mejora en el precio de una prima cuando concurren determinados requisitos. Normalmente tiene el carácter de recompensa por la conducta o actividad del asegurado, conducente a disminuir el número de siniestros o la intensidad de los mismos.
- **CAPITAL.** Valor atribuido por el titular de un contrato de seguro a los bienes cubiertos por la póliza. El importe del capital asegurado es la cantidad máxima que está obligado a pagar el asegurador en caso de siniestro.
- **CAPITAL CONSTANTE.** Es el importe asegurado, que será el mismo a lo largo de toda la vigencia de la póliza.
- **CAPITAL DECRECIENTE.** Se produce cuando el importe asegurado disminuye según transcurren las anualidades y el riesgo cubierto también se va reduciendo. Este tipo de pólizas de vida con capital decreciente son muy

habituales cuando se contrata una póliza de vida para cubrir una hipoteca.

- **DOBLE Y TRIPLE CAPITAL.** El importe de la indemnización será doble, o triple, en el caso de que se cumplan determinados requisitos expuestos pormenorizadamente en la póliza.
- **EDAD ACTUARIAL.** Es la edad de una persona que se toma de referencia para suscribir un seguro de vida. No se corresponde con la edad real del asegurado sino que se aproxima en números redondos según la cantidad de meses que faltan para el próximo cumpleaños.
- **FALLECIMIENTO.** Muerte. Puede ocurrir de forma natural, por accidente, por accidente de circulación o por suicidio, existiendo cuatro diversas coberturas dentro del seguro de vida para hacer frente a una indemnización por fallecimiento ocurrido por cada una de estas cuatro causas.
- **ENFERMEDADES GRAVES.** Patología de una gravedad especial. Tradicionalmente, las enfermedades graves más cubiertas suelen ser sin carácter exhaustivo: cáncer, infarto de miocardio, accidente cerebro-vascular y by-pass aortocoronario.
- **INCAPACIDAD.** Imposibilidad que tiene una persona para desarrollar sus funciones normalmente. Dependiendo de su duración, puede ser temporal o permanente. En el caso de la extensión, se distingue entre parcial y total. Puede tratarse asimismo de una invalidez para realizar tu trabajo habitual o una invalidez para realizar cualquier tipo de trabajo.
- **INDEMNIZACIÓN.** Importe al que está obligada a pagar la entidad aseguradora en el caso de producirse un siniestro amparado por la póliza. Dependiendo de si ese importe se paga en un solo momento, se tratará de indemnización única; en el caso de que se produzca mediante pagos periódicos, se tratará de indemnización por rentas.
- **INVALIDEZ.** Es sinónimo de incapacidad, es decir la imposibilidad que tiene una persona para desarrollar normalmente sus funciones. En los seguros de vida y accidentes suele existir una cobertura relativa a la invalidez absoluta y permanente, que es un grado de invalidez total que inhabilita al trabajador para desarrollar todo tipo de profesión u oficio. Este grado absoluto de invalidez puede producirse por cualquier causa, por accidente, por accidente de circulación o por intento de suicidio.
- **ISD.** Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- **IRPF.** Impuesto Renta Personas Físicas.
- **PAGO FRACCIONADO.** Posibilidad de hacer frente al pago del precio del seguro en varios periodos.
- **PERIODO O PLAZO DE CARENCIA.** Periodo comprendido entre el momento en que se formaliza la póliza y una fecha posterior determinada, durante el que no surten efecto las garantías previstas en la póliza.
- **PÓLIZA INDIVIDUAL.** Asegura la vida o integridad física de una sola

persona, por ejemplo, un seguro de accidentes para un individuo.

- **PÓLIZA COLECTIVA.** Asegura la vida o integridad física de varias personas bajo una misma póliza, por ejemplo, un seguro de accidentes para los empleados de una misma compañía.
- **PRIMA.** Precio del seguro.
- **RCM.** Rendimientos Capital Mobiliario.
- **SINIESTRO.** En la terminología utilizada por las compañías de seguros, es la ocurrencia de un suceso amparado en la póliza de seguros, comenzando las obligaciones a causa del asegurador. Las mismas, en la mayor parte de los casos, es el pago de una cantidad de dinero, pudiendo tratarse también de una prestación de servicios, asistencia médica, jurídica, reparación de un daño, etc.
- **TAR.** Temporal Anual Renovable.
- **TAP.** Temporal Anual a Plazo.
- **TOMADOR.** Persona que contrata y paga el precio del seguro.

# Instituto santalucía

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

