

NOTA INFORMATIVA LAGUN ARO VIDA MUJER

En cumplimiento del artículo 124 del Real Decreto de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras, Seguros LAGUN ARO VIDA, S.A. hace entrega al Tomador del seguro de la presente Nota Informativa, comunicando lo siguiente:

▪ **Información Legal:**

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en su Reglamento, regulado por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, y demás normativa de desarrollo de estas disposiciones, así como por lo convenido en las condiciones generales, particulares y, en su caso, especiales del propio contrato de seguro, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean aceptadas específicamente por escrito. No requieren esta aceptación las cláusulas que contengan meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

- La entidad aseguradora es **SEGUROS LAGUN ARO VIDA, S.A.**, con domicilio social en c/Capuchinos de Basurto, 6-2º. 48013 Bilbao, Vizcaya, España. Inscrita en el Registro Mercantil de Vizcaya al Tomo BI-186 de Sociedades, Folio 42, Hoja 16.779, Inscripción 1ª - C.I.F.: A-20182705.

Correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía el control y supervisión de su actividad.

Puede consultar el informe sobre la situación financiera y de solvencia de la entidad en www.seguros lagunaro.com/informacioncorporativa

▪ **Dónde Reclamar:**

En caso de litigio, el Tomador del seguro podrá dirigirse **en primer lugar**, con carácter interno, al Servicio de Atención al Cliente, mediante escrito dirigido a:

- Seguros Lagun Aro Vida, S.A.
Servicio de Atención al Cliente
Capuchinos de Basurto, 6 – 2º
48013 Bilbao
www.seguros lagunaro.com
atencioncliente@seguros lagunaro.com

En segundo lugar y si persiste su disconformidad, con carácter externo mediante escrito dirigido a:

- Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Servicio de Reclamaciones
Paseo de la Castellana, 44
28046 Madrid
www.dgsfp.mineco.es

Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente, por escrito, dirigido al Servicio de Atención al Cliente de Seguros Lagun Aro Vida, S.A. Este deberá acusar recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y resolverlas o denegarlas igualmente por escrito y motivadamente. Asimismo el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición.

En cualquier caso, siempre puede dirigirse a los Juzgados y Tribunales de Justicia ordinarios.

**NOTA INFORMATIVA
LAGUN ARO VIDA MUJER**

▪ **Garantías y opciones ofrecidas.**

FALLECIMIENTO Anticipo de 3.000 € de forma inmediata y sin trámites para hacer frente a los gastos derivados del fallecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de Enfermedad • En caso de Accidente • En caso de Accidente de Circulación 	Esta garantía actúa como principal respecto de las demás, siendo obligatoria la contratación de un importe de capital asegurado tanto en caso de enfermedad como de accidente. Complementariamente y de forma opcional, se podrán aumentar los importes de capital asegurado para los supuestos de accidente y accidente de circulación.
CANCER FEMENINO:	<ul style="list-style-type: none"> • Anticipo de Capital 	Garantía Complementaria de contratación obligatoria.
GRAN INVALIDEZ	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de Enfermedad o Accidente 	Garantía Complementaria de contratación obligatoria. Para ser contratada es preciso fijar un capital asegurado tanto en caso de enfermedad como de accidente.
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de Enfermedad • En caso de Accidente • En caso de Accidente de Circulación 	Garantía Complementaria de contratación opcional y excluyente con la garantía de Gran Invalidez . Para ser contratada es preciso fijar un capital asegurado tanto en caso de enfermedad como de accidente. Complementariamente y también de forma opcional, se podrán aumentar los importes de capital asegurado para los supuestos de accidente y accidente de circulación.
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL (PROFESIONAL)	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de Enfermedad • En caso de Accidente • En caso de Accidente de Circulación 	Garantía Complementaria de contratación opcional y excluyente con la garantía de Invalidez Permanente Absoluta . Para ser contratada es preciso fijar un capital asegurado tanto en caso de enfermedad como de accidente. Complementariamente y también de forma opcional, se podrán aumentar los importes de capital asegurado para los supuestos de accidente y accidente de circulación.
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL s/BAREMO Y ABSOLUTA	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de Accidente • En caso de Accidente de Circulación 	Garantía Complementaria de contratación opcional, habiendo contratado previamente la garantía de Invalidez Permanente Absoluta ó la garantía de Invalidez Permanente Total (Profesional) .
BAJA LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de Accidente 	Garantía Complementaria de contratación opcional
INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de Accidente 	Garantía Complementaria de contratación opcional
REEMBOLSO DE GASTOS SANITARIOS	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de Accidente 	Garantía Complementaria de contratación opcional

▪ **Objeto del Seguro y Definición de garantías:**

El objeto de un seguro de vida es dar cobertura a los riesgos sobre la vida y/o integridad física o estado de salud de la persona asegurada.

▪ **Definición de garantías.**

FALLECIMIENTO

Es la muerte del asegurado, por enfermedad ó accidente, cualquiera que sean las circunstancias, causas y lugar en que se produzca, a excepción del suicidio durante el primer año del seguro y de los siniestros producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

La Entidad Aseguradora se compromete a satisfacer **3.000 euros con carácter inmediato y sin necesidad de ningún trámite**, en la cuenta bancaria del Tomador establecida para el cobro de las primas en las Condiciones Particulares de la póliza, en calidad de **anticipo sobre el capital asegurado establecido para la garantía principal de fallecimiento**.

- **Fallecimiento en caso de accidente:** Es la muerte del asegurado causada por una lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito, violento y ajeno a la voluntad del asegurado/a y considerando que el fallecimiento se produce dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.

- **Fallecimiento en caso de accidente de circulación:**

Es la muerte del asegurado producida como consecuencia de un accidente en los siguientes supuestos:

- Como peatón y causado por un vehículo u aparato susceptible de transportar personas.
- Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre u aparato terrestre susceptible de transportar personas.
- Como usuario de transportes públicos: terrestres, acuáticos o aéreos.

CANCER FEMENINO

Se considera como Cáncer Femenino, a los efectos de este seguro, todo tumor maligno que se origina en cualquiera de los siguientes lugares: cérvix uterino o cuello uterino, cuerpo uterino o útero, ovarios, trompas de Falopio, vulva o mamas.

El coriocarcinoma de la placenta, también está cubierto.

El cáncer femenino debe ser maligno y caracterizado por el crecimiento descontrolado y diseminación de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal.

El diagnóstico debe estar confirmado por un informe histopatológico válido y un informe de un especialista colegiado.

NOTA INFORMATIVA LAGUN ARO VIDA MUJER

Debido a los continuos avances en los tratamientos médicos y en las técnicas de diagnóstico, puede hacerse necesario revisar las definiciones contempladas en su póliza para garantizar que las mismas en un futuro se mantienen apropiadas respecto a la terminología y clasificación médica, y tienen en cuenta tratamientos, vacunas efectivas y procedimientos modernos de diagnóstico. Así mismo, en un futuro pueden surgir nuevas enfermedades cuya inclusión se considere apropiada a cambio de excluir otras que resulten de menor gravedad. Por lo tanto, Seguros Lagun Aro Vida S.A. se reserva el derecho de poder cambiar las enfermedades graves cubiertas así como de ajustar las definiciones de las mismas, siempre afectando los cambios a nivel general a todas las pólizas de la misma naturaleza, y nunca a título individual. Dichos cambios de producirse, serán comunicados al Tomador con dos meses de antelación a la renovación de la póliza, el cual podrá oponerse si no estuviera conforme con los mismos.

Exclusivamente a los efectos de esta garantía se establece un periodo de carencia de **90 días** a partir de la fecha de efecto establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

El pago que se efectúe en virtud de esta garantía determina la extinción de la misma, quedando reducido el capital asegurado del resto de garantías contratadas, principal y complementarias, en cuantía igual al capital asegurado de la garantía de Cáncer Femenino.

En el supuesto de que el capital asegurado de esta garantía sea igual al de la garantía principal de Fallecimiento, el pago que se efectúe en virtud de esta garantía determina la extinción de la póliza.

GRAN INVALIDEZ

Es la situación física e irreversible provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del asegurado y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, implique la necesidad de asistencia por otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

El pago que se efectúe en virtud de esta garantía determina la extinción de la póliza, quedando sus garantías sin efecto.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

Es la situación física e irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

El pago que se efectúe en virtud de esta garantía determina la extinción de la póliza, quedando sus garantías sin efecto.

Su contratación es excluyente con la garantía anterior de Gran Invalidez.

- **Invalidez Permanente Absoluta en caso de accidente:** Es la situación física e irreversible del asegurado determinante de la total ineptitud para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito, violento y ajeno a la voluntad del asegurado y considerando que la invalidez se produce dentro de los 18 meses siguientes a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.
- **Invalidez Permanente Absoluta en caso de accidente de circulación:**
Es la situación física e irreversible del asegurado determinante de la total ineptitud para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional producida como consecuencia de un accidente en los siguientes supuestos:
 - Como peatón y causado por un vehículo u aparato susceptible de transportar personas.
 - Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre u aparato terrestre susceptible de transportar personas.
 - Como usuario de transportes públicos: terrestres, acuáticos o aéreos.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL (PROFESIONAL)

Es la situación física e irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual expresamente declarada o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

El pago que se efectúe en virtud de esta garantía determina la extinción de la póliza.

Su contratación es excluyente con la garantía anterior de Invalidez Permanente Absoluta.

NOTA INFORMATIVA LAGUN ARO VIDA MUJER

- **Invalidez Permanente Total (profesional) en caso de accidente:** Es la situación física e irreversible del asegurado determinante de la ineptitud para el ejercicio de su profesión habitual expresamente declarada o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito, violento y ajeno a la voluntad del asegurado y considerando que la invalidez se produce dentro de los 18 meses siguientes a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.
- **Invalidez Permanente Total (profesional) en caso de accidente de circulación:** Es la situación física e irreversible del asegurado determinante de la ineptitud para el ejercicio de su profesión habitual expresamente declarada o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales producida como consecuencia de un accidente en los siguientes supuestos:
 - Como peatón y causado por un vehículo u aparato susceptible de transportar personas.
 - Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre u aparato terrestre susceptible de transportar personas.
 - Como usuario de transportes públicos: terrestres, acuáticos o aéreos.

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL s/BAREMO Y ABSOLUTA POR ACCIDENTE

Es la pérdida anatómica ó impotencia funcional de miembros u órganos que sea consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza y producida dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió dicho accidente, cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados.

El importe de las indemnizaciones se fijará mediante la aplicación, sobre el capital asegurado para esta garantía, de los porcentajes de indemnización establecidos en el Baremo del Condicionado General de la póliza, así como sus normas de aplicación.

En caso de que el Asegurado resultara afectado por una Invalidez Permanente Absoluta a causa de un accidente, la Entidad Aseguradora se compromete a satisfacer el 100% del capital asegurado establecido para esta garantía.

- **Invalidez Permanente Parcial s/Baremo y Absoluta en caso de accidente de circulación:** Es la pérdida anatómica ó impotencia funcional de miembros u órganos que sea consecuencia de lesiones corporales, cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados, originados como consecuencia de un accidente en los siguientes supuestos:
 - Como peatón y causado por un vehículo u aparato susceptible de transportar personas.
 - Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre u aparato terrestre susceptible de transportar personas.
 - Como usuario de transportes públicos: terrestres, acuáticos o aéreos.

En caso de que el Asegurado resulte afectado por una Invalidez Permanente Absoluta a causa de un accidente de circulación, la Entidad Aseguradora se compromete a satisfacer el 100% del capital asegurado establecido para este supuesto.

BAJA LABORAL POR ACCIDENTE

Es la imposibilidad temporal del asegurado para realizar su trabajo u ocupación habitual declarada en jornada completa a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza. Se abonará el importe diario establecido en la póliza, en un solo pago y una vez descontada la franquicia fijada, a partir de la fecha en que los servicios periciales del Asegurador determinen el alta médica ó en que expire el plazo máximo de 365 días a contar desde la fecha del accidente.

INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

En caso de hospitalización en un establecimiento sanitario por un periodo superior a 48 horas como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, el Asegurador abonará en un solo pago el importe diario establecido en las Condiciones Particulares, desde el día de ingreso hasta la fecha de alta, con el límite de 365 días desde que ocurrió el accidente.

REEMBOLSO DE GASTOS SANITARIOS POR ACCIDENTE

Se cubren durante un periodo máximo de 365 días a partir de la fecha de la ocurrencia del accidente cubierto por la póliza y hasta el límite del capital establecido en las Condiciones Particulares:

- Los gastos de asistencia médica, ambulancia, farmacia, internamiento sanatorial y rehabilitación física.
- Las prótesis ó aparatos ortopédicos de tipo funcional hasta un máximo del 5% del capital asegurado en la garantía principal de Fallecimiento.

Los trasplantes de miembros u órganos, la cirugía plástica y los daños en prótesis preexistentes no están cubiertos.

La asistencia médica deberá efectuarse por facultativos aceptados expresamente por la Compañía, en caso contrario el asegurado correrá a su cargo con la mitad de los gastos, salvo en lo que respecta a los gastos de la asistencia de urgencia o primeros auxilios.

▪ **Limites en la edad de admisión**

La edad mínima del Asegurado para la contratación de la póliza se establece en 18 años y la máxima en 60 años, ambos incluidos.

▪ **Duración del contrato**

Anual Renovable, como máximo hasta la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad, y para las coberturas complementarias, a excepción de la Gran Invalidez, en la que cumple los 65 años.

▪ **Primas**

NOTA INFORMATIVA LAGUN ARO VIDA MUJER

Las primas serán pagaderas por anticipado en cada vencimiento de acuerdo con la forma de pago elegida, mientras viva el Asegurado y siempre que el seguro mantenga su vigencia. Seguros Lagun Aro calcula la prima de cada anualidad en función de los siguientes factores: edad, profesión, deportes y estado de salud del asegurado. De esta forma, este seguro no realiza prácticas discriminatorias ya que se rigen por unas tablas de mortalidad establecidas por la legislación vigente y todos los factores que tiene en cuenta para el cálculo del riesgo tienen una influencia estadísticamente comprobada. En cada renovación anual se recalculará la prima, de acuerdo al cuadro de tarifas anuales por edad establecidos por la Compañía para esta modalidad de seguro, teniendo en cuenta la edad alcanzada por el Asegurado y el capital asegurado en dicha fecha de renovación anual.

- **Fraccionamiento de la prima anual**

Se puede fraccionar el pago en periodos inferiores al año, a cambio del correspondiente recargo por fraccionamiento: mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral y semestral.

- **Declaración de salud/Pruebas Médicas**

De forma previa a la contratación de la póliza, la Entidad Aseguradora solicitará al candidato a seguro la cumplimentación de los cuestionarios necesarios para la correcta valoración del riesgo y determinación de las condiciones de aseguramiento.

Estos cuestionarios tienen como fin conocer, además de los datos personales del candidato a seguro, su estado físico y de salud, sus hábitos de vida, la actividad profesional que desempeña y, los deportes y/o actividades que practica en tiempo de ocio, en su caso.

Estas declaraciones se podrán recabar también mediante cuestionario telefónico o procedimiento de teleselección.

En algunos supuestos, en función de la edad del candidato a seguro y del capital asegurado solicitado, la Entidad Aseguradora, también de forma previa a la contratación de la póliza, podrá solicitar la realización de determinadas pruebas médicas, las cuales correrán en todo caso a cargo de la misma, y cuyos resultados serán trasladados a la persona reconocida.

Esta información será tratada tanto por trabajadores de la compañía como por los profesionales médicos y reaseguradores de la misma, con la única finalidad de realizar una correcta selección y tarificación del riesgo así como tramitación del siniestro, manteniendo siempre una rigurosa política de privacidad.

Si el asegurado al formular estas declaraciones incurriese en reserva, inexactitud o falta de veracidad respecto a antecedentes médicos por él conocidos, la Compañía podrá rescindir el contrato de acuerdo con lo dispuesto en la Ley, o bien rechazar el pago del siniestro si se diera el caso.

- **Modificación durante la vigencia del seguro.**

El/los Tomador/es del seguro tiene/n la facultad de modificar las condiciones de seguro inicialmente pactadas, de tal forma que podrá:

- **En cualquier momento:** Aumentar los capitales asegurados, incluir alguno de los seguros complementarios y modificar la designación de Beneficiarios, siempre que el/los Tomador/es no haya/n renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

- **En las renovaciones anuales:** Además de las anteriores, disminuir los capitales asegurados, suprimir alguno de los seguros complementarios no obligatorios para esta modalidad de seguro, modificar, incluir o suprimir el porcentaje o forma de revalorización anual del capital, la periodicidad del pago de las primas y la cuenta o entidad financiera en la que domicilian sus recibos.

En este caso, el/los Tomador/es comunicará/n las variaciones que quiere introducir a su seguro con un mes de antelación a su próximo vencimiento anual, para que las mismas tomen efecto en dicha fecha.

En el supuesto de que la modificación suponga inclusión de garantías complementarias o aumentos del capital asegurado, el Asegurado deberá evidenciar la no alteración de su estado de salud mediante la selección de riesgos que corresponda, teniendo el Asegurador la facultad de rechazar tal solicitud o de cambiar las condiciones de aseguramiento y tarifa.

- **Valores de Rescate y Reducción. La póliza carece de valores de rescate y reducción**

- **Participación en Beneficios. No se preve participación en beneficios.**

- **Unidades de cuenta de las prestaciones y activos representativos. No aplicable**

- **Condiciones para la rescisión del contrato.**

→ El **Tomador** tiene la facultad unilateral de resolver el contrato dentro del plazo de los **30 días** siguientes a la fecha en que el Asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional.

Tal facultad deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición, momento en el cual cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador.

NOTA INFORMATIVA LAGUN ARO VIDA MUJER

El Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia y la parte correspondiente a los impuestos y recargos legalmente repercutibles.

→ Así mismo, el **Tomador** del seguro podrá solicitar la rescisión del contrato de seguro al final de cada **anualidad** de seguro. Esta comunicación deberá realizarla el Tomador del seguro por escrito y debidamente firmada por el mismo, al menos **con un mes de antelación** a la renovación anual.

→ La **Compañía Aseguradora** puede rescindir el contrato de seguro por las causas siguientes:

- Durante el primer año de seguro, por la reserva o inexactitud del Tomador del seguro en las declaraciones del riesgo asegurado. Para ello la Aseguradora tiene un plazo de un mes desde el conocimiento de la misma para comunicar la rescisión.
El plazo de un año no regirá si el Tomador del seguro ha actuado con dolo y/o culpa grave.
Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
- Si la edad del Asegurado es inexacta y la verdadera edad excede de los límites de contratación establecidos en estas Condiciones Generales.
- Por impago de la primera prima y para la segunda prima y sucesivas, cuando sean impagadas y se extinga la póliza por transcurso del plazo.

En ningún caso la Compañía Aseguradora procederá a la anulación de la póliza por deterioro ó agravamiento del estado de salud del Asegurado respecto a la situación inicial reflejada en la Declaración de Salud consignada en las Condiciones Particulares de la póliza en el momento de la contratación, por constituir el objeto del presente seguro.

Así mismo, el Tomador o Asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado, que en ningún caso se consideran agravación del riesgo.

▪ **Indisputabilidad**

El Tomador podrá recabar al Asegurador en el plazo de **30 días** a contar desde la entrega de la póliza, para que se subsanen las divergencias entre ésta y la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas. Transcurrido dicho plazo sin efectuar dicha reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Esta póliza no se podrá impugnar una vez transcurrido **un año** a partir de la formalización de la misma, adquiriendo en tal momento el carácter de indisputable, salvo plazo más breve convenido en las Condiciones Particulares.

▪ **Limites del contrato**

Seguros Lagun Aro Vida S.A. renuncia a ejercitar los siguientes derechos unilaterales: cancelar el contrato, rechazar las primas pagaderas en virtud del contrato y modificar las tarifas de prima o las prestaciones que deben satisfacerse en virtud del contrato, manteniendo únicamente el derecho a modificarlas a nivel de cartera, siempre que tal modificación sea originada por una desviación material de la siniestralidad y gastos totales de esa cartera, pudiendo en ese caso el Tomador oponerse a la renovación si no está conforme con la modificación efectuada.

A los efectos del ejercicio de dicho derecho de retarificación colectiva se establece que la presente póliza de seguro pertenece a la cartera de pólizas Tipo A de la Modalidad de producto técnico 2800 con denominación comercial Vida Mujer.

Así mismo, se considera como desviación material de la siniestralidad o de los gastos, el registro durante una anualidad de pérdidas superiores al 5% respecto a la Base Técnica establecida a nivel de cada garantía en la Nota Técnica para la cartera de pólizas anteriormente señalada.

En cuyo caso Seguros Lagun Aro Vida, S.A. notificará por escrito al Tomador el cambio en la prima de renovación con al menos dos meses de antelación, pudiendo el Tomador oponerse si no estuviera conforme.

▪ **Régimen fiscal aplicable.**

▪ **CUANDO EL TOMADOR DEL SEGURO ES EL MISMO QUE EL BENEFICIARIO**

Las prestaciones del seguro tributan en el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas, en concepto de Rendimiento de Capital Mobiliario. El Rendimiento se calcula como la diferencia entre la prestación recibida y las primas pagadas durante la anualidad de seguro en que se produce el siniestro.

Seguros LAGUN ARO VIDA S. A. practicará una retención fiscal sobre el rendimiento, en el momento de satisfacer la prestación, de acuerdo con lo estipulado en la legislación vigente.

▪ **CUANDO EL TOMADOR DEL SEGURO NO ES EL MISMO QUE EL BENEFICIARIO**

Las prestaciones tributan en el Impuesto de Sucesiones y Donaciones, gozando de una deducción por contrato de seguro sobre la vida.

**NOTA INFORMATIVA
LAGUN ARO VIDA MUJER**

En algunas comunidades existen deducciones muy importantes cuando la relación entre el Tomador y el Beneficiario es de cónyuge o pareja de hecho, ascendiente o descendiente, llegando prácticamente a la exención de tributación.

Las cantidades destinadas a la amortización de préstamos quedan exentas de tributación, cuando el hecho causante es el fallecimiento.