

Este documento tiene carácter informativo, por lo que no supone un compromiso contractual para las partes. La información que aparece en este documento está sujeta a las condiciones del contrato.

Le recomendamos que lea atentamente este documento para confirmar que el mismo se ajusta a las necesidades y exigencias que ha manifestado por teléfono y que además comprende las características del seguro y los supuestos en los que no percibiría prestación alguna por no estar cubiertos por el mismo.

Cualquier solicitud presentada está sujeta, en cualquier caso, a las normas de selección, tarifas de primas y condiciones de contratación vigentes en VidaCaixa en la fecha de contratación del contrato o del alta de nuevos asegurados.

Tipo de seguro

Seguro de vida dirigido a los trabajadores autónomos y sus familiares, que cubre un capital en caso de fallecimiento, con posibilidad de contratar coberturas complementarias.

Este seguro no prevé cubrir compromisos por pensiones, al no asegurar a empleados.

Grupo asegurable

Sólo podrán asegurarse en la póliza que se contrate las personas físicas, que en la fecha de contratación sean mayores de 18 años y menores de 65 años y no incapacitadas, y que mantengan con el tomador cualquier tipo de relación que no sea laboral, siempre que además el tomador autorice su aseguramiento en la póliza. En consecuencia, en dicha póliza no serán asegurables las personas que mantengan una relación laboral con el tomador, ni la misma podrá instrumentar un compromiso por pensiones del tomador.

El interesado (tomador de la póliza si se constituye) asume la obligación de suministrar al/los asegurado/s la información del seguro que afecte a sus derechos y obligaciones en todo momento.

Coberturas contratables y exclusiones

Las coberturas contratables en este seguro son las indicadas a continuación. No obstante, las coberturas que el interesado puede contratar pueden variar en función del canal por el que se contrate el seguro.

1. Coberturas contratables

1.1. Capital en caso de fallecimiento del asegurado. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.2. Capital en caso de fallecimiento del asegurado por accidente. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.3. Capital en caso de fallecimiento del asegurado por accidente de circulación. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1 y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.4. Capital por Gran invalidez del asegurado. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.5. Capital en caso de Gran invalidez del asegurado por accidente. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.6. Capital en caso de Gran invalidez del asegurado por accidente de circulación. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.7. Capital en caso de invalidez absoluta y permanente del asegurado. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.8. Capital en caso de invalidez absoluta y permanente del asegurado por accidente. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.9. Capital en caso de invalidez absoluta y permanente del asegurado por accidente de circulación. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.10. Capital por invalidez permanente total del asegurado. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1., y la prevista en el apartado 1.3.2. y la prevista en el apartado 1.4.**

1.11. Capital en caso de invalidez permanente total por accidente del asegurado. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1., la prevista en el apartado 1.3.2. y la prevista en el apartado 1.4.**

1.12. Capital en caso de invalidez permanente total por accidente de circulación del asegurado. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1., la prevista en el apartado 1.3.2. y la prevista en el apartado 1.4.**

1.13. Cáncer: Capital en caso de que sobrevenga al asegurado, transcurridos más de 90 días desde la fecha de efecto de la cobertura, una enfermedad de cáncer, conforme a la definición establecida en la póliza. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.14. Infarto de miocardio: Capital en caso de que sobrevenga al asegurado, transcurridos más de 90 días desde la fecha de efecto de la cobertura, un infarto de miocardio, conforme a la definición establecida en la póliza. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.15. Enfermedades graves: Capital en caso de que sobrevenga al asegurado, transcurridos más de 90 días desde la fecha de efecto de la cobertura, alguna de las siguientes enfermedades graves conforme a las definiciones establecidas en la póliza: apoplejía, afección crónica de las arterias coronarias que requiera cirugía de revascularización cardiaca (by-pass), insuficiencia renal, Alzheimer, Parkinson, esclerosis múltiple o esclerosis lateral amiotrófica y trasplante de órgano vital (corazón, pulmón, hígado, páncreas o médula ósea). **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.16. Capital en caso de determinadas situaciones de invalidez permanente parcial del asegurado por accidente conforme a baremo. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1. y la prevista en el apartado 1.3.2.**

1.17. Incapacidad temporal. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) del apartado 1.3.1., la prevista en el apartado 1.3.2., y las reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), g), h) del apartado 1.5.**

1.2. Incompatibilidades de las prestaciones de fallecimiento o invalidez.

Un mismo siniestro, por accidente o no, únicamente da derecho al abono de una prestación por fallecimiento, gran invalidez, invalidez absoluta y permanente, invalidez permanente total o invalidez permanente parcial, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, en el supuesto de que se produzca una invalidez permanente parcial derivada de un accidente cubierto por la póliza y, posteriormente y dentro del plazo máximo de dos años desde que ocurrió dicho accidente, se produce, derivado del mismo, una invalidez de grado superior o el fallecimiento, el importe de la prestación abonada por invalidez permanente parcial será deducido del importe de la prestación por invalidez permanente total, invalidez absoluta y permanente, gran invalidez o fallecimiento, que conforme a lo establecido en la cobertura de la póliza corresponda.

Los riesgos de cáncer, infarto de miocardio y enfermedades graves tienen carácter excluyente entre sí, es decir, el asegurador abonará únicamente el importe asegurado correspondiente al evento que suceda en primer lugar. Quedarán automáticamente extinguidas, en la fecha del primer suceso, las coberturas contratadas para cubrir los otros eventos.

El pago del importe asegurado correspondiente a una cobertura de enfermedad (cáncer, infarto de miocardio o enfermedades graves) supone la reducción de los capitales de la cobertura de fallecimiento y de las coberturas de gran invalidez, invalidez absoluta y permanente, invalidez permanente total o invalidez permanente parcial en el mismo importe pagado, y la extinción de las coberturas de enfermedad (cáncer, infarto de miocardio y enfermedades graves).

1.3. Exclusiones comunes a todas las coberturas

1.3.1. Quedan excluidos de las coberturas del contrato los siniestros ocurridos a consecuencia de:

a. El suicidio o intento de suicidio del asegurado durante el primer año de vigencia del contrato o la participación del asegurado en actos delictivos. A estos efectos, se entiende por suicidio la muerte del asegurado causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado.

b. Un acto de imprudencia o negligencia grave del asegurado o notoriamente peligroso, así como el derivado de la participación de éste en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no se hubiese efectuado en legítima defensa o en la tentativa de salvamento de personas o bienes.

c. Conducir un vehículo sin disponer de la autorización, permiso o licencia administrativa correspondientes que le habilite a ello.

d. El que sobrevenga habiendo consumido el asegurado alcohol, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, con independencia de los síntomas externos y del comportamiento del asegurado. A estos efectos, se entenderá acreditado el consumo de alcohol:

(i) con una tasa superior al límite previsto en cada momento por la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial para permitir la conducción de cualquier vehículo no especial, cuando el siniestro suceda siendo el asegurado conductor de un vehículo.

(ii) con una tasa al menos dos veces superior al límite previsto en cada momento por la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial para permitir la conducción de cualquier vehículo no especial, cuando el siniestro no suceda con ocasión de la conducción de un vehículo.

e. La práctica como profesional de cualquier deporte -incluidos los entrenamientos-, cualquiera que sea su frecuencia.

f. La práctica de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo aerostático, puenting, vuelos de ala delta, parapente, navegación con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar), de la inmersión subacuática, barranquismo, rafting, alpinismo, escalada o espeleología; como aficionado e integrado en asociaciones deportivas, del hockey, fútbol americano, rugby, polo, boxeo, halterofilia, artes marciales, lucha en sus distintas formas, o de cualquier otro deporte que implique un riesgo evidente para la integridad física del asegurado.

g. La participación en expediciones científicas o bien en competiciones o pruebas de velocidad -incluidos los entrenamientos- con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero.

h. El ejercicio de las profesiones siguientes: Bombero, buzos, canteros que manejan explosivos, domadores y guardas de animales fieros, personal de seguridad privada, mineros, miembros de las Fuerzas Armadas, miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, toreros, trapevistas que actúen sin red, tripulantes de aeronaves, y otras que pudieran comportar riesgos equivalentes.

i. Directa o indirecta, de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, de hechos que por su magnitud o gravedad sean calificados por la autoridad competente como de "catástrofe o calamidad", de conflicto armado - aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra- ni de riesgos extraordinarios sobre las personas o los bienes, sin perjuicio, en su caso, de su cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros.

j) El producido por fenómenos de la naturaleza o por cualquier otro riesgo no cubierto por el Consorcio de Compensación de seguros conforme a la normativa vigente.

k) El producido por acontecimientos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros previstos en la "Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas" de condiciones generales.

1.3.2. No están cubiertos los siniestros producidos a consecuencia de enfermedades o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este contrato.

En el caso de contratar las coberturas de enfermedad (cáncer, infarto de miocardio, enfermedades graves) si derivan de cualquiera de las circunstancias indicadas en las letras anteriores no se abonará importe alguno y se mantendrá vigente la póliza únicamente para las coberturas de fallecimiento e invalidez.

1.4. Exclusiones específicas para las coberturas de invalidez permanente total.

Quedan excluidos de las coberturas de Invalidez permanente total, Invalidez permanente total por accidente e Invalidez permanente total por accidente de circulación, las siguientes profesiones:

a) Artista, encofrador, enólogo, pocero, tramoyista, repartidor en moto, trabajadores del zoo que cuiden animales, trabajadores de los medios de comunicación, pescadores, marineros, modelo, orfebre, leñador, electricista de alta tensión, montador de feria de atracciones, geólogo, trabajadores en la fabricación de ácidos corrosivos, arsénico, cartuchos y municiones; trabajadores del circo tanto de montaje y mantenimiento como artistas, instalador en tejados (antenas, tejas, pizarras, pararrayos, aires acondicionados etc.), trabajadores en la construcción de grandes infraestructuras (puentes, viaductos, vías férreas, presas, etc.), trabajadores en centrales nucleares, plantas petrolíferas, ingenieros/peritos de materias peligrosas.

b) Otras que pudieran comportar riesgos equivalentes a las profesiones indicadas en los apartados anteriores.

1.5. Exclusiones específicas de la cobertura de Incapacidad Temporal

Quedan excluidos de cobertura los siniestros ocurridos a consecuencia de:

a) Procesos de convalecencia que no imposibiliten al asegurado para realizar, total o parcialmente, una actividad laboral, profesional o empresarial.

b) Toda clase de enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones congénitas o preexistentes a la fecha de efecto de la póliza, salvo que dichas enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones hayan sido declaradas por el tomador o asegurado en el cuestionario de salud y expresamente aceptada su cobertura por la aseguradora en condiciones particulares.

c) Tratamientos por esterilidad o infertilidad, y del diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas voluntariamente, que no sean consecuencia de enfermedad o accidente, o que se realicen con fines puramente estéticos o cosméticos.

d) Los periodos de incapacidad temporal ocasionados por el embarazo sin enfermedades asociadas al mismo.

e) Por cualquier causa cuando se produzcan estando el asegurado en situación laboral de desempleo, jubilación o sin desarrollar actividad laboral, profesional o empresarial alguna.

f) Procesos de origen psiquiátrico o psicológico, incluyendo la anorexia, la psicosis, el stress y los procesos que únicamente cursan con dolor, sin que exista una causa demostrable con pruebas de diagnóstico médico.

g) Procesos que originen una situación de invalidez permanente.

h) Asistencias u hospitalizaciones por razones no médicas, de tipo social, convalecencia, lúdico, etc., o producidas en instituciones no hospitalarias.

Asimismo, le son de aplicación las exclusiones comunes a todas las coberturas que se establecen en el apartado anterior.

Información previa a la contratación

Cuando se solicite la contratación del seguro, en función del resultado del control de estado de salud de la persona a asegurar, el asegurador puede denegar la referida contratación o en su caso supeditarla al pago de una sobreprima.

1. Legislación aplicable

El contrato que se suscriba se regirá por lo que dispone la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y por las demás normas españolas reguladoras de los seguros privados.

2. Definiciones de los grados de invalidez e incapacidad

2.1. Gran Invalidez: Situación física del asegurado de carácter irreversible, cuyo origen no sea imputable a la voluntad del asegurado y que impida al asegurado desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (asearse, vestirse, alimentarse) sin la ayuda de una tercera persona.

2.2. Invalidez absoluta y permanente: Situación física del asegurado de carácter irreversible, cuyo origen no sea imputable a la voluntad del asegurado y que impida por completo al asegurado desarrollar de modo permanente cualquier relación laboral o actividad profesional.

2.3. Invalidez permanente total: Situación de invalidez permanente, cuyo origen no sea imputable a la voluntad del asegurado, y que impida al asegurado desarrollar de modo permanente su relación laboral o profesión habitual.

2.4. Invalidez permanente parcial por accidente: Situación de invalidez permanente, que se origina como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro del plazo de dos años desde su ocurrencia, cuando se manifiesten en el asegurado secuelas físicas irreversibles, previstas en el baremo indicado en la póliza.

2.5. Incapacidad temporal: Situación previsiblemente transitoria y reversible del asegurado, ya sea debida a enfermedad o a accidente, que requiera de la asistencia y/o tratamiento médico al mismo y que por prescripción facultativa suponga la interrupción total del desarrollo de su correspondiente actividad laboral o profesional.

En la determinación de la invalidez o incapacidad establecidas en estas definiciones, se seguirán los criterios de calificación recogidos en el contrato de seguro, sin que la situación de invalidez o incapacidad declarada en el sistema público vincule la declaración de invalidez o incapacidad a efectos del contrato de seguro.

3. Declaración del riesgo

Para la existencia del contrato, el asegurador deberá prestar su conformidad al control requerido a cada asegurado al solicitar la adhesión al contrato. Dicha conformidad es un elemento determinante del consentimiento del asegurador hasta el punto de que sin la misma el seguro no se perfecciona (no existe).

El tomador informará al asegurado del deber de declarar al asegurador, de acuerdo con el control que éste le requiera, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Dicho control puede consistir en uno o varios cuestionarios, y en su caso, examen médico, y/o pruebas médicas. El cuestionario de salud se podrá realizar, en su caso, mediante una llamada al asegurado al teléfono que haya indicado para esta finalidad.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

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 medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

4. Duración del contrato

La duración del contrato y de cada alta de asegurado será como máximo de un año, según lo dispuesto en las condiciones particulares. Los efectos del seguro se inician a las 0 horas de la fecha de efecto o alta del asegurado si esta última fecha es posterior, si se paga la primera prima al presentarse a cobro por el asegurador, y terminan por el acaecimiento de cualquiera de las contingencias cuyo riesgo es objeto de cobertura (excepto las coberturas de situaciones de invalidez permanente parcial cuando la indemnización del asegurador no exceda el 33 % del importe base, o la cobertura de incapacidad temporal o de enfermedades graves, si se han contratado), por impago de la prima, por la resolución del seguro por cualquier causa o, como máximo, a la medianoche de la fecha de vencimiento.

A su vencimiento, y siempre que el tomador esté al corriente en el pago de la/s prima/s, el seguro se renovará tácitamente por períodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie -esto es, se oponga a la renovación del seguro por escrito con un plazo de, al menos, un mes de antelación a su inmediato vencimiento cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador-. No obstante el seguro se extinguirá automáticamente al inicio de la anualidad en que el asegurado cumpla los 70 años.

No se producirá la renovación del seguro si se adeuda alguna prima al asegurador, o si no se abona la primera prima de renovación, sin que por parte del tomador se haya subsanado la situación en el plazo máximo de un mes desde la fecha de vencimiento de la misma.

5. Derecho de desistimiento del tomador

El titular del seguro puede desistir del contrato dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha en que el asegurador entregue el contrato. Para ello, deberá notificar su voluntad de desistir o resolver su seguro antes de que venza el plazo indicado, mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación.

Al efecto, dicha comunicación podrá realizarse mediante carta firmada dirigida al domicilio del asegurador o, en caso de contratación realizada través de canales no presenciales, a través de llamada telefónica al número que se indique para dicho desistimiento (contratación telefónica) o a través del canal electrónico por el que se haya contratado el seguro (mediante la introducción de las claves de autorización que le serán solicitadas).

Cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador desde la fecha de expedición de la comunicación y el titular tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiese pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato haya tenido vigencia.

En caso de no desistir en el citado plazo o de que se solicite la realización de las prestaciones del producto, se perderá el derecho a desistir del contrato.

6. Regulación de la profesión habitual del asegurado para las coberturas de invalidez permanente total.

6.1. Para la contratación de las coberturas de Invalidez permanente total, Invalidez permanente total por accidente o Invalidez permanente total por accidente de circulación, deberá informarse la profesión habitual del asegurado.

6.2. Deberá informarse al asegurador el cambio de profesión habitual respecto de los asegurados que tengan contratadas coberturas de Invalidez permanente total, Invalidez permanente total por accidente o Invalidez permanente total por accidente de circulación.

6.2.1. Si la nueva profesión habitual informada constituye una profesión con riesgo agravado según se define en la póliza, el asegurador procederá a regularizar la adhesión del asegurado dando de baja la/s cobertura/s de invalidez permanente total contratada/s para la profesión habitual anteriormente informada. Además, en su caso, el asegurador dará de alta la/s cobertura/s que correspondan para la nueva profesión habitual informada, premio pago de la prima correspondiente por el tomador.

6.2.2. Si la nueva profesión habitual es una profesión excluida según lo previsto en la cláusula 1.4. Exclusiones específicas para las coberturas de Invalidez permanente total, el asegurado afectado quedará automáticamente excluido de la/s cobertura/s de invalidez permanente total contratada/s para la profesión habitual anteriormente informada y el asegurador procederá a regularizar su adhesión.

En los casos previstos en este apartado 5.2., el asegurador emitirá un nuevo Certificado del asegurado, en el que se especificarán las coberturas contratadas en relación al asegurado, indicando los capitales asegurados para cada una de las coberturas en caso de siniestro cubierto por la póliza, vigentes a partir de la fecha de la regularización operada por el cambio de profesión habitual.

6.3. En caso de siniestro por Invalidez permanente total, Invalidez permanente total por accidente o Invalidez permanente total por accidente de circulación, si la profesión por la que se declara la invalidez difiere de la informada al asegurador, se aplicará a la siguiente regulación:

a) Si la profesión habitual respecto de la cual se reconoce al asegurado la invalidez permanente total constituye una profesión habitual con riesgo agravado según se define en la póliza respecto a la informada al asegurador, la prestación del asegurador por la/s correspondiente/s cobertura/s de Invalidez permanente total se reducirá/n proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, según lo previsto en el artículo 12 de la Ley de contrato de seguro.

b) Si la profesión habitual respecto de la cual se reconoce al asegurado la invalidez permanente total es una de las profesiones excluidas según lo previsto en la cláusula 1.4. Exclusiones específicas para las coberturas de Invalidez permanente total, no corresponderá el abono de ninguna prestación por la/s correspondiente/s cobertura/s de Invalidez permanente total, extornándose la parte de prima correspondiente.

7. Pago de la prima, efectos de los impagos y actualización de la prima

7.1. El tomador del seguro está obligado a pago de la prima que corresponda a cada asegurado que se integre en el contrato. La prima del seguro es anual si bien se podrá pactar su fraccionamiento. El pago de las fracciones de la prima anual, o primas fraccionadas, no tendrá carácter liberatorio y por tanto, en caso de ocurrencia de siniestro antes de haberse pagado todas las fracciones de la prima anual, el asegurador podrá cobrar al tomador el importe de las fracciones pendientes de pago.

El impago de la prima convenida por cualquier causa no imputable al asegurador, sin que por parte del tomador se haya subsanado la situación en el plazo máximo de un mes desde la fecha de vencimiento de la primera prima impagada conllevará la resolución del contrato.

No estará cubierto el siniestro que se produzca antes del pago de la primera prima. Asimismo, tampoco estará cubierto el siniestro que se produzca estando impagadas las primas sucesivas a la primera por causa no imputable al asegurador, sin que por parte del tomador se haya subsanado la situación en el plazo máximo de un mes desde la fecha de vencimiento de la primera prima impagada.

El obligado al pago de la prima es el tomador del seguro. El pago de las primas se realiza por domiciliación bancaria con cargo al depósito identificado en las condiciones particulares.

Es responsabilidad del tomador comprobar el pago efectivo de la correspondiente prima en el depósito bancario asociado a la póliza.

7.2. Cuando el número de asegurados resulte inferior al número de personas con el que se perfeccionó el contrato, el asegurador podrá actualizar la prima en base a las condiciones de contratación que tenga establecidas para aquella anualidad, denunciar el contrato o aplicar las condiciones económicas de los seguros individuales.

Asimismo, en cada renovación anual se podrá actualizar el importe de la prima en base a los cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero actuarial del seguro de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la póliza.

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la prima anual se establecerá teniendo en cuenta la edad alcanzada por cada uno de los asegurados, aplicando la tarifa de primas que el asegurador tenga en vigor en la fecha de cada renovación.

El tomador del seguro al recibir la comunicación de esta actualización de primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la renovación del contrato de seguro, lo que supone la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, el tomador deberá de notificar al asegurador su voluntad de poner término al contrato antes de que haya transcurrido un mes, desde el día en que el tomador haya satisfecho la primera prima de la anualidad siguiente en la que regirán las nuevas condiciones económicas. Transcurrido dicho plazo sin que el tomador haya notificado al asegurador dicha disconformidad, se entenderá renovado el contrato y sus adhesiones con las nuevas condiciones económicas.

8. Información del proveedor y asegurador

VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros, es el asegurador y proveedor financiero (para contratación a través de canales no presenciales) de este producto y, está inscrita como asegurador en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el código C-0611.

9. Estado y autoridad de control del asegurador

El control de la actividad del asegurador corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Régimen fiscal aplicable en España

Con carácter general, cuando el beneficiario sea una persona física distinta del tomador, las prestaciones tributarán en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y, cuando el tomador y beneficiario sean la misma persona física, los rendimientos que genere la prestación tributarán en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas como rendimientos de capital mobiliario (renta del ahorro).

En cuanto a las percepciones derivadas de la contingencia de enfermedad (Cáncer, Infarto de miocardio, o Enfermedades graves), si las lesiones fueran no invalidantes (grado de minusvalía inferior al 33%), tributarán como ganancia patrimonial, mientras que si el grado de minusvalía fuera igual o superior al 33%, se generaría un rendimiento de capital mobiliario sujeto a tributación en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Instancias de reclamación

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado y el beneficiario, podrán presentar quejas y/o reclamaciones derivadas del contrato de seguro, ante:

a) El Servicio de Atención al Cliente de CaixaBank, en la dirección postal, Carrer Pintor Sorolla, 2-4, 46002 - Valencia, en la dirección de correo electrónico, servicio_cliente@caixabank.com, en el formulario especialmente habilitado para ello, o en cualquiera de las oficinas de CaixaBank, y de conformidad con lo previsto en su Reglamento.

b) El Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección postal Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid o a través de su web. www.dgsfp.mineco.es/index.asp. Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el mismo se debe acreditar la formulación de reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente y que la misma ha sido desestimada, no admitida o que ha transcurrido el plazo de un mes desde su presentación sin que haya sido resuelta.

En cumplimiento de lo dispuesto en la legislación relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo le informamos el enlace a la Plataforma de resolución de litigios en línea de la Unión Europea: [//ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm](http://ec.europa.eu/consumers/odr/main/index.cfm).

Puede consultar todo lo relativo a reclamaciones a través del siguiente enlace <https://www.vidacaixa.es/es/reclamaciones>.

Informe sobre la situación financiera y de solvencia

Cada anualidad VidaCaixa publicará en su web un informe sobre su situación financiera y de solvencia. Dicho informe podrá ser consultado en <https://www.vidacaixa.es/es/informacion-corporativa/informe-sobre-situacion-financiera-y-solvencia>.

Información sobre el tratamiento de datos de carácter personal

Los términos generales de la relación del cliente con la entidad VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros (con NIF A58333261 y domicilio en Paseo de Recoletos 37, 3º, 28004 Madrid), la información en relación a las obligaciones normativas y políticas internas que debe cumplir la entidad, así como el tratamiento y cesión de sus datos con finalidades comerciales (de acuerdo con las autorizaciones otorgadas en cada momento), se rigen por los términos y condiciones del Contrato Marco suscrito con carácter previo por el cliente y CaixaBank (y las empresas de su Grupo).

Asimismo, la entidad informa que, como responsable del tratamiento de los datos personales facilitados o cualquier dato adicional que se genere durante la vigencia del contrato, los tratará con el fin de gestionar el contrato, en los términos establecidos en los condicionados de cada producto y en su normativa sectorial, realizando las comunicaciones de datos que sean necesarias para dar cumplimiento al contrato (proveedores de servicios, reaseguradores, distribuidores y organismos/autoridades públicos).

Se puede consultar más información sobre el tratamiento de los datos de carácter personal del cliente por parte de VidaCaixa, y especialmente sobre cómo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y otros, en la siguiente página web: www.vidacaixa.es/es/proteccion-de-datos. Si el cliente lo desea, puede solicitar igualmente dicha información detallada en papel en cualquier oficina de CaixaBank.

Prevalecerá lo establecido en el Contrato Marco o en la presente cláusula sobre cualquier disposición o procedimiento específico diferente previsto en un contrato de producto o servicio concreto suscrito en el futuro.

Información del mediador

En caso de suscribirse la operación de seguro de referencia, la misma estará mediada por:

Mediador: CAIXABANK, S.A., OPERADOR DE BANCA-SEGURO EXCLUSIVO.

Código de registro: C0611A08663619

Domicilio del mediador: Carrer Pintor Sorolla, 2-4, 46002 – València.

Realiza actividades de mediación en seguros de las compañías de seguros de VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros con NIF A-58333261 y SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros con NIF A-28011864.

El mediador está inscrito en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Madrid (28046), Paseo de la Castellana, nº 44. Estos datos podrán consultarse en el mencionado domicilio, con el código de registro indicado o bien en su página web.

El mediador si posee participación directa o indirecta superior al 10% del capital social o en los derechos de voto de la compañía aseguradora. La empresa matriz de la compañía aseguradora no posee una participación directa o indirecta superior al 10% de los derechos de voto o del capital del mediador de seguros.

El mediador de seguro actúa como encargado del tratamiento de datos de carácter personal recabados con motivo de la formalización del contrato de seguro, siendo responsable del tratamiento la entidad aseguradora.

En la comercialización del presente seguro el mediador no ofrece asesoramiento. Basándose en informaciones obtenidas del cliente y determinadas sus necesidades y exigencias, el mediador le informa sobre este seguro cuyas características principales se especifican a continuación:

Seguro de vida dirigido a los trabajadores autónomos y sus familiares, que cubre un capital en caso de fallecimiento, con posibilidad de contratar coberturas complementarias.

En el caso de discrepancia entre esta nota informativa, y lo establecido en el contrato que, en su caso, se suscriba, la Ley de Contrato de Seguro contempla el plazo de un mes desde la contratación del seguro para que se subsanen las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin que el contratante efectúe la reclamación rige lo establecido en la póliza.

Por la distribución del seguro, el mediador percibirá una comisión que estaría incluida en la prima del seguro. Además en algunos supuestos, el personal del mediador que participa en dicha distribución podrá percibir algún incentivo o beneficio (en efectivo o en especie), sin que en ningún caso, genere un conflicto de interés ni suponga coste adicional para el titular del seguro.

La información del producto se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar la entidad de crédito.

VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros

Paseo de Recoletos, 37, 3º, 28004 Madrid, con NIF A58333261, e inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36790, folio 50,
hoja M-658924.