

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.**

#### ¿Qué es el Vida Familiar? ¿A quién va dirigido?

- Es un seguro de vida de VidaCaixa S.A.U. de Seguros y Reaseguros (en adelante, VidaCaixa), que permite al titular (tomador y asegurado del seguro) cubrir con un capital su fallecimiento (cobertura básica) u otras situaciones inesperadas tales como la invalidez absoluta y permanente, infarto de miocardio, cáncer o las enfermedades graves previstas en el contrato (coberturas complementarias que en su caso, puede contratar el titular). Además siempre incorpora como cobertura complementaria la de saldo pendiente de tarjetas de crédito de CaixaBank.

Este seguro si se contrata por teléfono se renovará anualmente y la prima será mensual no fraccionada.

- El Vida Familiar está orientado a clientes que quieren asegurar un capital para cubrir determinadas situaciones inesperadas y obtener tranquilidad económica y emocional. Ante una enfermedad grave, el cliente puede percibir la mitad del capital asegurado para mejorar su calidad de vida o para destinarlo a mejores tratamientos para combatirla, o en caso de fallecimiento dejando un capital a sus familiares u otros beneficiarios que le ayude a poder mantener su nivel de vida durante un periodo de tiempo.

#### ¿Qué obligaciones tengo con este seguro?

- Para la existencia del contrato, el asegurador deberá prestar su conformidad al control que se haya realizado al asegurado previo a la contratación del seguro. Dicha conformidad es un elemento determinante del consentimiento de la asegurador hasta el punto de que sin la misma el seguro no se perfecciona (no existe).  
**El titular del seguro tiene el 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: un cuestionario de salud, y en su caso, examen médico, y/o pruebas médicas. El cuestionario 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 titular del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del titular 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 titular del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.
- El titular del seguro tiene la **obligación de pagar las primas del seguro** según lo previsto en el apartado "¿Cuál es el precio del seguro? ¿Qué pasa si no pago?".

#### ¿Qué me cubre este seguro y en que supuestos no percibiré ninguna prestación?

Desde el momento en que el contrato produce sus efectos (perfección del contrato), si se produce una contingencia prevista en el mismo, **VidaCaixa pagará al beneficiario el capital previsto para la cobertura correspondiente siempre que:**

- **Se trate de un siniestro cubierto: (i) la respectiva cobertura esté vigente en la fecha del siniestro; (ii) la contingencia se produzca en las condiciones descritas en el contrato; (iii) dicha contingencia no sea consecuencia de enfermedad o accidente originado con anterioridad a la fecha de efecto del contrato; (iv) no concurra otro supuesto de exclusión.**

**De acuerdo con ello, no estarán cubiertos aquellos siniestros que tengan su origen en enfermedades congénitas y en enfermedades contraídas con anterioridad a la entrada en vigor del mismo. Tampoco estarán cubiertos los siniestros producidos a consecuencia de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del contrato.**

- El seguro esté al corriente del pago de las primas.

#### 1. Coberturas contratables y capitales asegurados:

##### 1.1 Cobertura básica:

Fallecimiento: Capital que se convenga en el contrato o suplemento posterior, si se produce el fallecimiento del asegurado durante la vigencia del mismo. **A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), h), i), j), k), l) y m) del apartado 2.1. y la prevista en el apartado 2.2.**

##### 1.2 Coberturas complementarias:

**1.2.1. Invalidez Absoluta y Permanente:** Capital que se convenga en el contrato o suplemento posterior, en caso de invalidez absoluta y permanente del asegurado. A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l) y m) del apartado 2.1. y la prevista el apartado 2.2.

**1.2.2. Cáncer:** Capital que se convenga en el contrato o suplemento posterior, 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 contrato. A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l) y m) del apartado 2.1. y la prevista en el apartado 2.2.

**1.2.3. Infarto de miocardio:** Capital que se convenga en el contrato o suplemento posterior, 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 contrato. A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l) y m) del apartado 2.1. y la prevista en el apartado 2.2.

**1.2.4. Enfermedades graves:** Capital que se convenga en el contrato o suplemento posterior, 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 contrato: apoplejía, afección crónica de las arterias coronarias que requiera cirugía de revascularización cardiaca (by-pass), insuficiencia renal, Alzheimer, Parkinson, esclerosis múltiple 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 b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l) y m) del apartado 2.1. y la prevista en el apartado 2.2.

**1.2.5. Saldo pendiente de las tarjetas de crédito:** Abono en caso de fallecimiento del asegurado, hasta el importe máximo que se convenga en el contrato o suplemento posterior, de la cantidad correspondiente al saldo pendiente en las tarjetas de crédito emitidas por CaixaBank, S.A. y cuyo titular sea el asegurado, que esté pendiente de pago en la fecha del siniestro de fallecimiento cubierto por la contrato. A esta cobertura le serán aplicables las siguientes exclusiones reguladas en las letras a), b), c), d), e), f), h), i), j), k), l) y m) del apartado 2.1. y la prevista en el apartado 2.2.

### 1.3 Definiciones

A los efectos previstos en el apartado anterior se entiende por:

**Invalidez absoluta y permanente:** situación física del asegurado de carácter irreversible, cuyo origen no sea imputable a la voluntad del asegurado, y que impida al mismo, por completo y de forma permanente, el desarrollo de cualquier relación laboral o actividad profesional.

**Cáncer:** la presencia de uno o más tumores o lesiones catalogadas como malignas por un anatómopatólogo, que requieran cirugía, quimioterapia o radioterapia, incluyendo entre ellos a los diversos tipos de leucemia, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin; caracterizados por: crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción de tejidos normales. **Quedan explícitamente excluidos de esta garantía: todo tumor pre-maligno (incluyendo trombocitemia esencial y policitemia rubra vera, cáncer no invasivo, o cáncer in situ, o que tenga bajo potencial de malignidad), todo tumor de próstata (a menos que está histológicamente clasificado como grado "Gleason" >6 o que haya progresado como mínimo a estadio T2NOMO), todo cáncer de piel excepto el melanoma (maligno) clasificado como invasivo más allá de la epidermis y la leucemia crónica linfocítica a menos que histológicamente haya evolucionado a "Binet" Estadio A.** El cáncer debe ser diagnosticado por un oncólogo o patólogo a través de análisis histológicos.

**Infarto de miocardio:** muerte o necrosis de parte del músculo cardiaco (miocardio), debido a un insuficiente aporte sanguíneo producido por todas las siguientes evidencias del infarto de miocardio agudo: síntomas y signos típicos cardíacos (p.ej. el característico dolor torácico, alteraciones en los electrocardiogramas, la elevación de enzimas cardíacas o Troponina superiores a los niveles mínimos (Troponina T>1.0 ng/ml, AccuTnl>0.5 ng/ml o su equivalente con otros métodos de Troponina I). **Quedan explícitamente excluidas de esta garantía: Otros síndromes coronarios agudos y la angina.**

**Apoplejía (Accidente cerebrovascular - ACV):** Muerte del tejido cerebral debido a isquemia (suministro inadecuado sanguíneo) o hemorragia craneal, que produzca un déficit neurológico permanente con síntomas clínicos persistentes y que se consideren irreversibles. El diagnóstico debe estar confirmado por cambios en TAC (tomografía axial computerizada) y/o RNM (resonancia magnética nuclear).

**Puente aortocoronario (by-pass), cirugía de revascularización:** Es la cirugía a corazón abierto que se realiza para la corrección de estenosis o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos arteriales o venosos. El diagnóstico debe ser efectuado por coronariografía y la indicación quirúrgica debe ser considerada médicamente necesaria por un cardiólogo. La prestación se pagará por el asegurador después de que la operación se haya efectuado. **Exclusiones: Angioplastia con balón, cualquier técnica intraarterial basada en catéteres y procedimiento con láser.**

**Insuficiencia renal:** Estadio terminal de una enfermedad renal manifestado por un fallo crónico e irreversible del funcionalismo de ambos riñones, a consecuencia del cual sea necesario la realización periódica de diálisis peritoneal, hemodiálisis y/o la necesidad de un trasplante renal. **Queda explícitamente excluido de esta garantía: el fallo renal reversible o temporal que se resuelva después de algún tiempo de tratamiento.**

**Alzheimer:** enfermedad cerebral, degenerativa, consistente en un deterioro o pérdida de la capacidad intelectual progresiva, debido a un fallo global irreversible de la función neurológica cerebral. Será preciso un diagnóstico inequívoco de la misma realizado por un neurólogo y confirmado con evidencia clínica, así como con aquellas pruebas, test estandarizados y cuestionarios de Enfermedad de Alzheimer y Demencia. **Queda excluida cuando la misma sea causa del abuso de drogas y alcohol.**

**Parkinson:** enfermedad cerebral degenerativa basada en signos claros de afección neurológica progresiva y permanente, donde el asegurado tiene incapacidad permanente para realizar al menos tres de las seis actividades de la vida diaria, a pesar del tratamiento médico óptimo. Será preciso un diagnóstico inequívoco de la misma realizado por un neurólogo. **Queda excluida cualquier tipo de demencia cuando sea causa del abuso de drogas y alcohol.**

**Esclerosis múltiple:** enfermedad neurológica progresiva que cursa con la aparición progresiva de síntomas neurológicos debidos a la desmielinización de las fibras nerviosas del cerebro, la médula espinal o los nervios ópticos con producción de alteraciones motoras y sensitivas. El diagnóstico inequívoco debe haberse establecido por un neurólogo y mediante las pruebas de diagnóstico por la imagen habituales. **Los déficits sensitivos y/o motores deben persistir en forma continua al menos por un periodo de seis meses y haber presentado dos o más brotes o recaídas.**

**Trasplante de órgano vital:** la garantía cubre únicamente al asegurado como receptor del trasplante de cualquier órgano de los mencionados a continuación o la inclusión en una lista oficial de espera para trasplante de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, páncreas o médula ósea humana utilizando células hematopoyéticas progenitoras precedido por ablación total de médula ósea. **Queda excluido cualquier otro tipo de trasplante no especificado.**

#### 1.4 Incompatibilidades

El fallecimiento e invalidez absoluta y permanente tienen carácter excluyente entre sí, es decir, el asegurador abonará únicamente el capital asegurado correspondiente a la contingencia que suceda en primer lugar. Quedará automáticamente extinguido el contrato en la fecha del primer suceso.

El cáncer, infarto de miocardio y las enfermedades graves tienen carácter excluyente entre sí, es decir, el asegurador abonará únicamente el capital 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 capital 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 la cobertura de invalidez absoluta y permanente en el mismo importe pagado, y la extinción de las coberturas de enfermedad (cáncer, infarto de miocardio y enfermedades graves).

#### 2. Exclusiones:

2.1. No estarán cubiertos los siniestros en que concurra cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) El suicidio del asegurado durante el primer año de vigencia del contrato. A estos efectos, se entiende por suicidio la muerte del asegurado causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado.
- b) El siniestro producido como consecuencia directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- c) El que por su magnitud o gravedad sea calificado por el gobierno de la nación como de "catástrofe o calamidad nacional".
- d) El producido por conflicto armado –aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra-.
- e) Aquél en el que el asegurado intervenga como conductor de un vehículo sin que disponga del permiso legal que le faculte para ello.
- f) El que sea consecuencia de un acto de imprudencia o negligencia grave del asegurado, 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.
- g) El que sobrevenga al asegurado por tentativa de suicidio.
- h) El ocurrido como consecuencia de la práctica como profesional de cualquier deporte.
- i) El resultante de la práctica -cualquiera que sea su frecuencia- de deportes aéreos en general (por ejemplo, paracaidismo, ascensiones en globos aerostáticos, puentismo, vuelos en ala delta, navegación con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar); de la participación en competiciones -incluidos los entrenamientos- con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero; y de la inmersión subacuática, el alpinismo, la escalada o la espeleología.
- j) El causado por el ejercicio de las profesiones siguientes: bomberos, buzos, canteros que manejen explosivos, domadores y guardas de animales fieros, guardas jurados, mineros, profesionales de las fuerzas armadas y policías, toreros, trapeceistas que actúen sin red, tripulantes de aeronaves, y otras que pudieran comportar riesgos equivalentes.
- k) 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.En cualquier caso se entenderá acreditado el consumo de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, cuando el resultado de la analítica correspondiente diera positivo en estas sustancias.
- l) 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.
- m) 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".

2.2. No estarán cubiertos los siniestros producidos a consecuencia de enfermedades o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

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 el contrato únicamente para las coberturas de fallecimiento e invalidez absoluta y permanente que se convengan.

#### ¿Cuál es el precio del seguro? ¿Qué pasa si no pago?

El precio del seguro, es la prima o primas que paga el titular que contrata el seguro. Este seguro si se contrata por teléfono, sólo se podrá contratar con prima mensual no fraccionada. En este caso, el vencimiento de la segunda y posteriores primas será el día 1 del correspondiente mes.

La prima se calcula teniendo en cuenta las coberturas contratadas, el capital asegurado y la edad del asegurado (en meses), y en su caso las circunstancias evidenciadas en el control requerido.

En cada renovación anual del contrato, se actualizará el importe de la prima en función de la edad del asegurado, de conformidad con las bases técnicas aplicadas en el momento de la contratación de la póliza, o en el momento de la incorporación de nuevas coberturas, salvo que se produjeran modificaciones normativas o resoluciones de la Administración competente que afecten a la composición de la prima o determinen que la tarifa inicialmente aplicada debe ser modificada.

No obstante, si se produce una variación extraordinaria de la siniestralidad de la cartera, determinada por el incremento en la misma que exceda en un 100% a la media siniestral en los últimos 5 años o un descenso superior al 50% en dicha siniestralidad, el asegurador podrá aplicar a la prima de renovación, las bases técnicas vigentes para las pólizas de nueva contratación. Se considera cartera el conjunto de pólizas vigentes de vida riesgo "anual renovable" que tengan los mismos criterios y parámetros de base técnica para calcular la prima.

No estará cubierto el siniestro que se produzca antes del pago de la primera prima. Tampoco estará cubierto el siniestro que se produzca estando impagada cualquiera de las primas sucesivas por causa no imputable al asegurador, sin que por parte del titular 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 titular del seguro. El pago de las primas se realiza por domiciliación bancaria con cargo al depósito identificado en el contrato.

Es responsabilidad del titular comprobar el pago efectivo de la correspondiente prima en dicho depósito bancario. Por tanto, el impago de la prima convenida por cualquier causa no imputable al asegurador, sin que por parte del titular 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.

### ¿Qué duración tiene el seguro? ¿Cuándo finaliza el contrato?

La duración del seguro será la establecida en el contrato. Los efectos del seguro se inician a las 0 horas de la fecha de efecto y finalizan como máximo a la medianoche de la fecha de vencimiento.

A su vencimiento, y siempre que el titular esté al corriente en el pago de la/s prima/s, el contrato se renovará tácitamente por periodos anuales, salvo que el titular lo denuncie –esto es, se oponga a la renovación –por escrito con un plazo de, al menos, un mes de antelación a su inmediato vencimiento.

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 titular se haya subsanado la situación en el plazo máximo de un mes desde la fecha de vencimiento de la misma.

En todo caso, el contrato de seguro finalizará anticipadamente en la fecha en que tenga lugar el primero de los siguientes eventos:

- a) Fallecimiento del asegurado
- b) Invalidez absoluta y permanente.
- c) Impago de la prima convenida, de acuerdo con lo estipulado en el contrato.
- d) Resolución del seguro por cualquier causa.

Las coberturas complementarias se extinguirán automáticamente al inicio de la anualidad del seguro en la que el asegurado haya de cumplir los sesenta y cinco años, y, en todo caso, cuando se extinga la cobertura básica de fallecimiento.

### ¿Qué derechos tengo con este seguro?

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 a 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.

**El titular no tendrá derecho a la reducción** de los capitales asegurados por impago de las primas periódicas según lo previsto en el apartado "¿Cuál es el precio del seguro? ¿Qué pasa si no pago?". Por las características del seguro, **no hay derecho de rescate**.

### ¿Quién es el beneficiario del seguro?

En la cobertura de fallecimiento el titular puede designar expresamente al beneficiario o beneficiarios del capital de fallecimiento. En caso que no existiera designación expresa de beneficiarios para esta cobertura, se entenderá que lo son los designados como herederos del titular, sin necesidad de aceptación de la herencia.

En las coberturas de invalidez absoluta y permanente, o enfermedad (cáncer, infarto de miocardio, o enfermedades graves) -que, en su caso, se contraten- siempre será beneficiario el propio asegurado. Para la cobertura de saldo pendiente de las tarjetas de crédito el beneficiario será CaixaBank con carácter irrevocable.

### ¿Cómo puedo reclamar?

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, València - 46002, 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. 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 dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

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

## ¿Qué otros datos de interés del seguro debo conocer?

### 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. Régimen fiscal aplicable en España

La parte de prima correspondiente a la cobertura complementaria de invalidez absoluta y permanente tributará en el Impuesto sobre Primas de Seguro.

Con carácter general, cuando el beneficiario sea una persona física distinta del titular, las prestaciones tributarán en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones y, cuando titular 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.

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.

### 3. Información sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador

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

### 4. 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.

### 5. Información del proveedor financiero 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.

### 6. Servicios sin coste adicional

En función de las coberturas que se contraten, el seguro podrá incluir una serie de servicios médicos en las condiciones y durante el plazo indicado. Estos servicios los prestará la entidad Advance Medical-Health Care Management Services, S.A, Vía Augusta, 252-260 (08017) Barcelona, CIF A-62103999 o cualquier otra entidad de características similares.

## 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-datos](http://www.vidacaixa.es/es/proteccion-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.

## ¿Quién es el mediador de este seguro?

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 que en caso de fallecimiento del titular proporciona un capital a los beneficiarios y que además se puede complementar con otras coberturas.

En caso de discrepancia entre dichas necesidades y exigencias, 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.