

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 de la póliza suscrita a través del canal telefónico.

#### Tipo de seguro

Seguro de vida que, en caso de fallecimiento del titular de la póliza, proporciona un capital a los beneficiarios designados, con el que podrán hacer frente a situaciones imprevistas como la disminución de ingresos.

#### Descripción de las coberturas

Perfeccionado el contrato y siempre que esté al corriente en el pago de las primas, el asegurador abonará al beneficiario el capital previsto para la respectiva cobertura que se haya contratado, **cuando el evento correspondiente ocurra durante la vigencia de la respectiva cobertura y no sea consecuencia de enfermedad o accidente originado con anterioridad a la fecha de efecto del contrato, ni concurra otro supuesto de exclusión.** Dicho pago al beneficiario, se realizará una vez formulada la declaración de siniestro y aportada la documentación indicada en las Condiciones Generales.

**De acuerdo con lo anterior, en concreto, no estarán cubiertos los siniestros que tengan su origen en las siguientes enfermedades cuando hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de efecto de este contrato: Cáncer, diabetes insulino dependiente, enfermedades graves de tipo hepática, cardiovascular, renal, neurológica o respiratoria o infecciosas graves como el virus VIH o hepatitis B-C o alguna otra enfermedad que precise tratamiento crónico.**

**Tampoco estarán cubiertos los siniestros producidos a consecuencia de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este contrato.**

#### Coberturas:

1. Capital en caso de fallecimiento del asegurado.
2. Abono en caso de fallecimiento del asegurado, hasta el importe máximo de 3.000€, de la cantidad correspondiente al saldo pendiente en las tarjetas de crédito del asegurado 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 póliza.

Todo ello con arreglo a las normas de contratación del asegurador.

#### Servicios sin coste adicional que se incluyen

- Segunda opinión médica: ante un diagnóstico de enfermedad grave del titular, su cónyuge o sus hijos que convivan con él, prestigiosos especialistas médicos reconocidos mundialmente, efectuarán de forma personalizada un informe de evaluación del caso.
- Orientación médica telefónica para resolver cualquier duda de salud las 24 horas del día.

Los servicios de "Segunda opinión médica" y de "Orientación médica telefónica" se prestarán durante los primeros cinco años, siempre que la póliza esté vigente. Estos servicios los prestará la entidad Advance Medical-Health Care Management Services, S.A, c/ Folgueroles 17-25 (08022) Barcelona, CIF A-62103999 o cualquier otra entidad de características similares.

#### Información sobre el seguro

##### 1. Legislación y jurisdicción 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.

El contrato de seguro quedará sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato, el adscrito al domicilio del asegurado.

##### 2. Perfección del contrato

El contrato se perfeccionará mediante el consentimiento de las partes. **Se entenderá prestado el consentimiento de las partes cuando el asegurador acepte el pago de la primera prima, o en caso de domiciliación bancaria, gestione y obtenga el cobro de la misma.**

##### 3. Exclusiones

**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 el fallecimiento del asegurado causado 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 a ello.**
- f) **El que sea consecuencia de un acto de imprudencia o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, 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, embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.**
- 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, trapezistas que actúen sin red, tripulantes de aeronaves, y otras que pudieran comportar riesgos equivalentes.**

k) Aquel en el que el asegurado hubiere consumido alcohol, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos. A estos efectos, se entenderá acreditado el consumo de dichas sustancias con una tasa igual o 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, con independencia de los síntomas externos y de comportamiento del asegurado y de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor.

#### 4. Prima

La prima del seguro es fraccionaria y mensual.

La prima se calcula con arreglo a las siguientes variables: la cobertura, las prestaciones incluidas y la edad del asegurado (en meses).

El asegurador en cada renovación anual del contrato, actualizará el importe de la prima atendiendo a la edad del asegurado y a factores económicos que pueden tener efectos en la siniestralidad futura, así como la evolución de la siniestralidad de los riesgos que son objeto de cobertura.

#### 5. Duración

El contrato tiene carácter anual renovable. Los efectos del seguro se inician a las 0 horas de la fecha de efecto (una vez pagada la primera prima) y finalizan, 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 las primas, el contrato se renovará tácitamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes denuncie el contrato por escrito con dos meses de antelación a su inmediato vencimiento.

El asegurador podrá aplicar a las renovaciones las bases técnicas y las condiciones contractuales vigentes en el momento de la renovación para las pólizas de nueva contratación.

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) Impago de la prima convenida
- c) Resolución del seguro por cualquier causa

No se producirá la renovación del seguro si en la correspondiente fecha de renovación se adeuda alguna prima al asegurador.

#### 6. Derecho de desistimiento del tomador

El tomador del seguro podrá resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en que el asegurador le entregue la póliza. El plazo anterior se contará a partir de la fecha en que se informe al tomador de que el contrato se ha celebrado. En caso de no desistir en el citado plazo o de que el tomador solicite la realización de las prestaciones del producto, se perderá el derecho a desistir del contrato.

El tomador deberá ejercer la facultad de resolución mediante comunicación expedida y dirigida al asegurador a través de un soporte duradero. Al efecto, podrá dirigir una carta firmada al domicilio del asegurador o mediante una llamada telefónica al número que se indique para ejercitar dicho derecho, identificando claramente en la misma sus datos personales y los del contrato que desea resolver.

Cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador desde la fecha de expedición de la comunicación y el tomador tendrá derecho a la devolución de la parte proporcional de prima no consumida que, en su caso, corresponda.

#### 7. 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.

#### 8. Régimen fiscal aplicable en España

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

Con carácter general, cuando el beneficiario sea una persona física distinta del tomador, las prestaciones tributarán en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Cuando 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 del capital mobiliario (rentas del ahorro).

### Información del proveedor y asegurador

El proveedor financiero y asegurador de este seguro es VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros, inscrita como asegurador, en el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el código C0611.

### 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-SEGUROS EXCLUSIVO

Código de registro: C0611A08663619

Domicilio del mediador: Avenida Diagonal, número 621, Barcelona (08028).

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

El mediador sí posee participación directa o indirecta superior al 10% del capital social en los derechos de voto de las compañías aseguradoras. La empresa matriz de las compañías aseguradoras no posee una participación directa o indirecta superior al 10% de los derechos de voto y del capital del mediador de seguros.

El mediador del 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.

El referido seguro, da cumplimiento a las necesidades y exigencias del cliente, según las informaciones facilitadas por el mismo y cuyas características principales se especifican a continuación: Seguro de vida que cubra un capital en caso de fallecimiento, con el seguro complementario opcional de invalidez absoluta y permanente.

En el 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.

El asesoramiento prestado se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar la entidad de crédito.

## Instancias de reclamación

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas y/o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro, ante las siguientes instancias:

1. El Servicio de Atención al Cliente, conforme al procedimiento establecido en el Reglamento del mismo.
  2. El Defensor del Cliente, conforme al procedimiento establecido en el Reglamento del mismo.
  3. 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 o el Defensor del 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
-