

NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA ADHESIÓN AL SEGURO ENFERMEDADES GRAVES

INFORMACIÓN GENERAL

Este contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, del Contrato de Seguro, en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras,, su Reglamento de desarrollo y por lo dispuesto en estas Condiciones Generales y Particulares.

El control y supervisión de la actividad de Seguros de Vida y Pensiones, ANTARES S.A. corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad del Estado Español.

Seguros de Vida y Pensiones, ANTARES S.A., está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 8.072, General 7.003, Sección 3ª del libro de sociedades, Folio 197, hoja número 77.630/1, Inscripción 1ª. Tiene su domicilio en España, sito en Distrito Telefónica Ronda de la Comunicación s/n 28050 Madrid, y tiene como número de identificación fiscal A78586344.

La Entidad aseguradora opera bajo la forma jurídica de Sociedad Anónima.

Las vías de solución extrajudicial de las reclamaciones frente a la actuación de la Entidad aseguradora son el Servicio de Reclamaciones de la Entidad, el Defensor del Cliente y el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Tramitación de las quejas y reclamaciones

ANTARES dispone de un Servicio de Reclamaciones y de un Defensor del Cliente, para atender y resolver las quejas y reclamaciones derivadas de la actuación de la propia entidad o de la de sus agentes de seguros, conforme al procedimiento previsto legalmente.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones:

- Al Servicio de Reclamaciones mediante escrito dirigido a Ronda de la Comunicación s/n Distrito Telefónica, 28050 Madrid por fax 91 483 16 46, o e-mail reclamacionesantares@telefonica.com

- Al Defensor del Cliente, mediante escrito dirigido al domicilio C/ Marqués de la Ensenada 2, 28004 Madrid, por fax 91 308 49 91, o e-mail: reclamaciones@da-defensor.org

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes, serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado por cualquiera de las instancias anteriormente citadas, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido una respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante escrito dirigido al domicilio en Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de la entidad aseguradora, el Reglamento para la Defensa del Cliente, donde se detalla el procedimiento para la atención de quejas y reclamaciones. También se podrá tener acceso a dicho Reglamento en la página web www.antares.es

INFORMACION PARTICULAR

A continuación se enumeran las principales características del seguro. De las garantías que seguidamente se enumeran y definen, la Entidad aseguradora garantizará las estipuladas con el Tomador del seguro en las Condiciones particulares.

Definiciones

Seguros de Vida y Pensiones ANTARES, S.A.:

La Entidad aseguradora que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que corresponda con arreglo a las condiciones del mismo.

Tomador:

La persona natural o jurídica que asume las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado, y que suscribe este contrato con la Entidad aseguradora.

Asegurado:

Cada una de las personas físicas sobre las cuales se establece el seguro. Este seguro se podrá contratar con un único asegurado o con varios miembros de la unidad familiar. En caso de menores de edad el seguro deberá incluir a uno de sus progenitores, tutor o persona autorizada por éstos.

Beneficiario:

El Asegurado.

Póliza:

El documento que regula el seguro, integrado por las Condiciones generales y las Particulares, y, en su caso, sus Suplementos o Apéndices. También forma parte del contrato la solicitud cumplimentada por el Tomador y las declaraciones formuladas por el Tomador y el Asegurado, su declaración de salud y, en su caso, el reconocimiento médico.

Siniestro:

La ocurrencia de un acontecimiento que dé lugar a la aplicación de alguna de las garantías contratadas.

Carencia:

Periodo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y una posterior pactada en condiciones particulares durante el cual no surte efecto la garantía a la que sea aplicable. A falta de indicación expresa en ese condicionado la carencia será de 90 días.

Periodo de supervivencia.

Periodo comprendido entre la fecha del diagnóstico y el fallecimiento del asegurado en el que no se causa prestación alguna por este seguro. A falta de indicación expresa en ese condicionado el período de supervivencia será de 7 días desde la fecha del diagnóstico.

Garantías del Seguro:

Seguro principal:

Enfermedades graves del adulto. La Entidad aseguradora asume la cobertura de las siguientes enfermedades graves, siempre y cuando consten pactados en las Condiciones particulares, y con las exclusiones recogidas para cada una de ellas. El Capital asegurado será el pactado en las Condiciones Particulares.

Cáncer
Infarto de miocardio
Accidente cerebro vascular
Trasplante de órganos vitales
Insuficiencia renal crónica
Alzheimer
Parkinson
Esclerosis Múltiple

Seguros complementarios:

Enfermedades graves del niño. La Entidad aseguradora asume la cobertura de las siguientes enfermedades graves de hijos menores de edad del Asegurado, siempre y cuando consten pactados en las Condiciones particulares, y con las exclusiones recogidas para cada una de ellas. El Capital asegurado será el pactado en las Condiciones Particulares. CÁNCER

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES
INSUFICIENCIA RENAL

EXCLUSIONES:

No podrán asegurarse personas no residentes en España.

No se podrán asegurar las personas cuya actividad laboral sea o esté relacionada con:

- **En la industria pesquera dedicado a actividades en alta más, pesca a pulmón o pesca de marisco en acantilados.**
- **En la industria de petróleo o gas desplazados a plataformas petrolíferas marinas o en explotaciones petroleras en firme.**
- **Bajo el agua o bajo tierra.**
- **Con explosivos.**
- **En las fuerzas Armadas**
- **Deportista profesional**
- **Trabajo del caucho**
- **Trabajos con Amianto**

Se excluye la cobertura en los siguientes casos:

- a) **Actos terroristas.**
- b) **Los hechos derivados de conflictos armados, haya o no precedido declaración oficial de guerra y hechos de carácter político o social, movimientos populares.**
- c) **Las consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva o química.**
- d) **Intento de suicidio y autolesiones intencionadas por el asegurado.**
- e) **Infección por VIH o SIDA.**
- f) **Falta del cumplimiento del consejo médico.**
- g) **Trastornos mentales.**
- h) **Abuso de alcohol y drogas.**
- i) **Cualquier siniestro ocurrido como consecuencia de accidente o enfermedad no declarados cuya fecha de ocurrencia o de manifestación sea anterior a la fecha de efecto del contrato así como sus posibles complicaciones médicas y las derivadas de los tratamientos correspondientes.**

Límites de edad:

No podrán asegurarse los menores de un año de edad y los incapacitados. Tampoco podrán asegurarse las personas de edad superior a la que se estipule en las Condiciones Particulares.

Este seguro se extinguirá al finalizar la anualidad del seguro, dentro de la cual el Asegurado cumpla la edad que se estipule en las Condiciones Particulares.

Duración del contrato:

Anual Renovable.

Declaración del riesgo e indisputabilidad de la póliza:

El tomador del seguro, o en su caso el asegurado, tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

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.

Sin embargo, el asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un plazo más breve en la póliza y, en todo caso salvo que el tomador o el asegurado del seguro hayan actuado con dolo.

Condiciones, plazos y vencimientos de las primas:

El pago de la prima es por cuenta del Tomador del seguro. La prima del seguro es anual prepagable, si bien se podrá pactar el fraccionamiento de la misma en periodos mensuales, bimestrales, trimestrales, cuatrimestrales o semestrales.

Métodos de cálculo y asignación de participaciones en beneficios:

Esta modalidad de seguro no disfruta de participación en beneficios a favor del Tomador.

Valores de rescate y reducción:

La presente póliza carece de valores de rescate y reducción.

Régimen fiscal aplicable:

Las prestaciones de enfermedad tributarán por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, estando sujetas al sistema de retenciones a cuenta, conforme a la legislación vigente.