

Información de contratación a distancia y del seguro de Invalidez ANTARES

Con esta información se da cumplimiento a lo establecido en la Ley 22/2002 de Contratación a distancia de productos financieros y en el RDL 6/2004 de Ordenación del seguro privado.

En esta nota tiene tres apartados destinados a facilitar la información de la Entidad aseguradora, de la contratación a distancia y del seguro.

INFORMACIÓN GENERAL

El contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y por lo dispuesto en las Condiciones Generales y Particulares, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean expresamente aceptadas por el Tomador.

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 Hacienda del Estado Español. La Entidad aseguradora opera bajo la forma jurídica de Sociedad Anónima.

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 social en España, sito en distrito Telefónica Ronda de la Comunicación s/n Edificio Oeste 2 planta 2ª 28050 Madrid, y tiene como número de identificación fiscal A78586344.

El tomador, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes podrán formular quejas y reclamaciones frente a la actuación Antares, mediante escrito con su nombre, apellidos, hechos y objeto de la queja o reclamación y su firma.

Existe un Reglamento para la Defensa del Cliente de Antares regulador del funcionamiento interno de las quejas y reclamaciones y de los dos órganos encargados de su tramitación y resolución: el Servicio de Reclamaciones y del Defensor del Cliente. Este Reglamento está disponible en nuestro domicilio social y en la página Web de Antares www.segurosyfondos.com

El Servicio de Reclamaciones de Antares atenderá todas las quejas y las reclamaciones que excedan de 60.000.- euros. Para reclamar ante este Servicio de Reclamaciones se deberá dirigir un escrito a: distrito T Edificio Oeste 2 planta 2º Ronda de la Comunicación, s/n 28050 Madrid reclamacionesantares@telefonica.com

El Defensor del Cliente es una Entidad independiente encargada de la resolución de todas aquellas reclamaciones que no excedan de 60.000,00 € siendo su resolución vinculante para Antares. Para reclamar ante el Defensor se deberá dirigir un escrito a: "D. A. Defensor, S.L." c/ Marqués de la Ensenada, 2 planta 6ª oficina 23, 28004 Madrid. reclamaciones@da-defensor.org

Tanto el Servicio de Reclamaciones de la Entidad como el Defensor del Cliente han de dictar resolución motivada en el plazo máximo de 2 meses a contar desde su presentación.

Sin perjuicio de lo anterior, los interesados podrán iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante la Dirección General de Seguros, debiendo acreditar que ha transcurrido el plazo establecido para la resolución de la reclamación o estar en desacuerdo con su resolución. En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes.

Información de la contratación a distancia del seguro.

La contratación de este seguro se realiza con técnicas de comunicación a distancia, sin la presencia física simultánea del consumidor y la Entidad aseguradora y su proceso es el que a continuación se detalla.

El seguro cuenta con la mediación de corredor de seguros, que a través de página de internet pone a disposición del consumidor distintas ofertas de seguro.

El consumidor opta por una de las opciones del mediador y en conversación telefónica con la Entidad aseguradora efectúa su solicitud de seguro y declaraciones sobre su estado de salud, que ha de valorar la entidad aseguradora.

Antares remite a dirección de correo electrónica del consumidor un enlace en el que se facilita al consumidor las Condiciones Generales y Particulares del Seguro y donde éste ha de aceptar las condiciones del seguro.

El seguro quedará suscrito por ambas partes con la aceptación en este enlace del consumidor de las Condiciones Generales y particulares, quedando condicionada su entrada en vigor al pago de las primas.

Antares confirmará la contratación del seguro mediante correo electrónico.

El consumidor podrá desistir del seguro contratado en el plazo de 30 días naturales desde su aceptación en la web, mediante cualquier tipo de notificación a nuestra Entidad que le permita acreditar su envío, teniendo derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato haya estado vigente.

Además, si el contenido Condiciones Generales o de las particulares difiere de las proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el consumidor podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes desde la referida aceptación para que subsane la divergencia. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación se estará a lo dispuesto en esos Condicionados.

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:

La persona física sobre cuya vida se estipula el seguro.

Beneficiario:

El Asegurado.

Póliza:

El documento que contiene las condiciones que regulan el seguro y está integrada por las Condiciones generales del contrato de seguro y las particulares, que individualizan el seguro, y los Suplementos o Apéndices, si procediesen, que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

Accidente:

Toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del Asegurado que produzca invalidez permanente inmediatamente o dentro del periodo de un año desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Garantías del Seguro:

Garantía principal

Invalidez Permanente Absoluta. La Entidad aseguradora asume el compromiso de la cobertura de riesgo de Invalidez Permanente Absoluta en caso de que el asegurado resulte afectado de una situación física e irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Garantías complementarias

Invalidez Permanente Absoluta por accidente. Opcional. La Entidad aseguradora asume el compromiso de la cobertura de riesgo de Invalidez Permanente Absoluta en caso de que el asegurado resulte afectado de una situación física e irreversible provocada por un accidente, originado independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Ayuda a domicilio. Incluida

Cuando como consecuencia de enfermedad o de un accidente cubierto por el seguro el Asegurado se encuentre permanentemente en su domicilio habitual por prescripción médica de más de 7 días de inmovilización para el caso de enfermedad o de 5 días para el caso de accidente, la Entidad aseguradora le prestará los siguientes servicios para atender a las necesidades domésticas. Para el caso de enfermedad tiene que haber hospitalización previa de un mínimo de 24 horas y para el caso de accidente, la inmovilización debe tener lugar dentro de los 90 días siguientes a la ocurrencia de dicho accidente y debe ser consecuencia directa del mismo.

1.- **Limpieza del hogar:**

Se asignará un proveedor para realizar la limpieza del hogar del asegurado.

2.- **Servicio de compras:**

Se asignará un proveedor para el servicio de compras y recados de primera necesidad.

3.- **Servicio de lavandería:**

Se asignará un proveedor para realizar servicios de lavandería, secado y planchado, y limpieza de calzado.

4.- **Servicio de apoyo y cuidados:**

Se asignará un proveedor para la prestación del servicio de acompañamiento de niños y mayores en el hogar, en caso de que el asegurado no esté cuidado por su cónyuge, pareja o familiar directo, que resida en el mismo domicilio, y por motivo de la enfermedad o del accidente cubierto, el asegurado no pueda continuar con esta labor de cuidados.

5.- **Servicio de acompañamiento hospitalario**

Se asignará un proveedor para ayudar a las familias en el cuidado del asegurado hospitalizado que por su estado físico o psíquico requiera atenciones específicas continuas o de vigilancia permanente.

En cuanto a las visitas ambulatorias el acompañamiento se puede efectuar:

- Acompañamiento al médico, actividades terapéuticas y otras de este carácter.
- Recogida de recetas (con el/la beneficiario/a o el/ la auxiliar solo/a)
- Compra de medicamentos (con el/la beneficiario/a o el/ la auxiliar solo/a).

Mediante esta garantía la Entidad aseguradora asume exclusivamente la prestación de los servicios y en ningún caso el importe de los productos y/o materiales necesarios para la prestación de estos servicios tales como alimentos, productos de limpieza, etc.

Se establece un período de carencia de 2 días desde la fecha en la que se produzca la inmovilización del asegurado.

Evaluado por la Aseguradora el derecho a la prestación de esta garantía, se concretarán de forma conjunta con el asegurado los servicios de ayuda necesarios. En el plazo máximo de 48 horas se procederá al envío de los proveedores pertinentes.

El asegurado deberá remitir los respectivos informes de revisión de sus lesiones para determinar la continuidad o no de la prestación. El equipo médico designado por la Aseguradora valorará la necesidad de realizar una visita domiciliaria para la comprobación del estado del Asegurado, aunque en caso de discrepancias las partes pueden acudir al procedimiento pericial previsto en la Ley de Contrato de seguro.

La prestación de las garantías se limitará:

A) **Para el caso de enfermedad, a una duración máxima semanal de 4 horas y con un límite anual de 30 horas.**

B) **Para el caso de accidente, a una duración máxima semanal de 15 horas con un máximo de 4 horas día y con una duración máxima de 6 semanas.**

Los servicios se prestarán en cualquier caso en horario diurno.

El derecho a la prestación de las garantías cesará cuando el asegurado pueda reanudar su vida cotidiana, entendiendo como tal, el desarrollo habitual de las tareas domésticas y / o profesionales, aunque no se haya alcanzado su total curación.

Límites de edad:

No podrán asegurarse los menores de dieciocho años de edad y las personas de edad superior a los sesenta y cinco años. Este seguro se extinguirá, como máximo al finalizar la anualidad del seguro, dentro de la cual el asegurado cumpla la edad de 65 años.

Duración del contrato:

Anual Renovable.

Condiciones para la rescisión del contrato:

La indisputabilidad de la póliza no tendrá lugar en caso de actuación dolosa del Asegurado en las declaraciones base del seguro.

El tomador del seguro tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un medio que deje constancia de la misma, produciendo sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiere tenido vigencia.

Si la primera prima no hubiere sido pagada por culpa del Tomador, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido.

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 invalidez tributarán en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, estando sujetas al sistema de retenciones a cuenta, conforme a la legislación vigente.