

NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA ADHESIÓN AL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL VIDA PLUS ANTARES

Con esta información se da cumplimiento a lo establecido en la ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Información de la compañía:

Plus Ultra Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal, está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 5.992, folio 100, hoja número 97.987. Tiene su domicilio social en España, sito en Plaza de las Cortes, 8 28014 Madrid, y tiene como número de identificación fiscal A-30014831, en la que Antares es una marca comercial de la misma con servicios específicos.

La entidad aseguradora opera bajo la forma jurídica de Sociedad Anónima Unipersonal.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, órgano administrativo del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital del Gobierno de España es el órgano encargado del control de Plus Ultra Seguros.

Inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras llevado en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave C0517.

Plus Ultra Seguros se dedica a la realización de operaciones de seguro personales en cualquiera de los tres ramos de seguro en los que se encuentra autorizada.

Información del seguro:

El seguro se rige por la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004, texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, Ley 22/2007 de Comercialización a Distancia de Servicios Financieros y por lo dispuesto en las condiciones generales y particulares.

Definiciones:

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 en las garantías de invalidez y para las garantías de fallecimiento el designado por éste en la solicitud de seguro o en posterior comunicación escrita al asegurador.

Póliza:

Está integrada por las condiciones generales del contrato de seguro y las particulares, que individualizan el seguro.

Invalidez permanente absoluta:

La situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional.

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 o muerte inmediatamente o dentro del periodo de un año desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Accidente de circulación:

Todo accidente, de acuerdo con la definición anterior, que sufra el asegurado como peatón por atropello en vía pública, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre o como usuario de transportes públicos, terrestres, marítimos o aéreos.

Garantías del Seguro:

Cada uno de los riesgos que a continuación se enumeran está garantizado con el capital que aparece para cada una de ellas en las condiciones particulares del seguro. Con el pago de cualquiera de estas garantías el contrato quedará extinguido.

Riesgo Principal:

Muerte por cualquier causa **sin más excepción que el suicidio dentro del primer año de vigencia del seguro**. Esta garantía es de suscripción obligatoria y junto a ella se podrán contratar todos o alguno de los siguientes riesgos.

Riesgos Complementarios (siempre y cuando estas coberturas aparezcan reflejadas en el apartado de garantías y capitales asegurados en las condiciones particulares):

Invalidez permanente absoluta: Pago del capital garantizado para esta cobertura 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.

Muerte por accidente: Pago de un capital adicional al del seguro principal en caso de que la muerte sea producida por una lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del asegurado y que cause su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que surgió tal lesión

Invalidez permanente absoluta o parcial por accidente: Pago de un capital adicional al de invalidez permanente absoluta en caso de que el asegurado resulte afectado de una invalidez absoluta y permanente causada por accidente, o la parte proporcional en caso de invalidez permanente parcial.

Fallecimiento por accidente de circulación: A los efectos de este seguro, se entiende por accidente de circulación del asegurado aquel se produzca como peatón por atropello en vía pública, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre o como usuario de transportes públicos, terrestres, marítimos o aéreos.

Se entenderá por fallecimiento del asegurado a consecuencia de accidente de circulación el que comporte la muerte del asegurado dentro de un año a partir de la fecha del accidente.

Invalidez permanente absoluta por accidente de circulación: La entidad aseguradora asume el compromiso de la cobertura de riesgo de invalidez permanente absoluta por accidente de circulación, aquel se produzca como peatón por atropello en vía pública, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre o como usuario de transportes públicos, terrestres, marítimos o aéreos.

Los capitales asegurados de los riesgos complementarios no podrán superar el capital de fallecimiento.

Garantías adicionales incluidas:

Anticipo capital de fallecimiento para gastos de sepelio:

Los beneficiarios del riesgo de fallecimiento podrán solicitar el anticipo de un 15 % del capital de esta garantía, con un límite máximo de 3.500€. Para ello deberán solicitarlo a la entidad aseguradora acompañando:

- Formulario elaborado por la Compañía.
- Certificado de defunción.

Servicio de orientación médica para mantener unos hábitos de vida saludables.

Orientación médica telefónica para consultar dudas e inquietudes relacionadas con síntomas, problemas de salud o medicamentos, 24 horas (365 días).

Orientación nutricional telefónica sobre dietas equilibradas, hábitos alimentarios, dietas de patologías específicas, etc., de 9h a 19h de lunes a viernes (excepto festivos).

Orientación psicológica telefónica sobre posibles problemas de conducta, trastornos alimentarios, problemas de aprendizaje, trastornos de ansiedad etc.... a través de conjunto de psicólogos 24 horas (365 días).

Orientación social telefónica sobre residencias, centros de día, servicios de asistencia domiciliaria y temas relacionados con la dependencia (trámites con la administración) 24 horas (365 días).

Gestión Trámites Sucesorios:

La compañía pone a disposición de los **beneficiarios** de la garantía de fallecimiento un **servicio gratuito de gestoría y asesoramiento** para el proceso sucesorio extrajudicial derivado del fallecimiento del asegurado.

Este servicio tendrá el siguiente alcance:

Trámites de gestoría administrativos:

- a. Obtención del Certificado de Defunción.
- b. Obtención del Certificado de Últimas Voluntades.
- c. Obtención del Certificado de Seguros con cobertura de fallecimiento.
- d. Obtención de los Certificados de Nacimiento y/o Matrimonio cuando sea necesario para la gestión de los trámites objeto del presente contrato.
- e. Baja del difunto ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social de las pensiones de Viudedad, Orfandad, en favor de familiares y el Auxilio por defunción.
- f. Anotación del fallecimiento en el Libro de Familia.

Trámites de gestoría en materia sucesoria no litigiosa

- g. Asesoramiento jurídico telefónico, tanto en materia sucesoria, como en relación al otorgamiento de testamento.
- h. Obtención de copia del último testamento.
- i. Declaración de herederos abintestato
- j. Apertura del testamento.
- k. Determinación del caudal hereditario.
- l. Adjudicación y participación de la herencia.
- m. Liquidación del impuesto de sucesiones.
- n. Liquidación del impuesto sobre el incremento del valor de los terrenos de naturaleza urbana (plusvalía municipal).
- o. Preparación y envío a los interesados del documento de solicitud de nombramiento de defensor judicial en caso de incapacitados y menores.

Queda excluida la prestación de este servicio:

1. **Cuando en los procesos sucesorios se produzca un conflicto de intereses entre los herederos, así como todos aquellos en los que sea preciso iniciar un procedimiento judicial, a excepción de la solicitud de nombramiento de defensor judicial, o declaración de herederos colaterales. En caso de conflicto de intereses se limitaría el servicio a la prestación de asesoramiento telefónico general a todos los herederos del procedimiento sucesorio.**
2. **Cuando los procesos sucesorios no queden sujetos a la Legislación Española. No obstante, en aquellos procesos no sujetos a nuestra legislación, se incluye la prestación del servicio de liquidación del impuesto de Sucesiones de la indemnización asegurada por la compañía cuando ésta quede sujeta a tributación en España, así como la obtención del certificado de defunción del asegurado cuando el fallecimiento haya tenido lugar en nuestro territorio.**

Límites de edad:

La edad máxima de cobertura, para la contingencia de fallecimiento es 70 años, y para la contingencia de invalidez, 67 años.

Duración del contrato:

Anual renovable, con las fechas de efecto y vencimiento recogidas en las condiciones particulares del seguro. El contrato se prorrogará tácitamente por periodos anuales, salvo que el tomador lo denuncie por escrito con un mes de antelación a su inmediato vencimiento. En consecuencia, la entidad aseguradora renuncia a la facultad de oposición a la prórroga de este contrato, salvo en lo previsto en el apartado de primas.

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 6 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. Se aplicará un 20% de descuento en la tarifa durante el primer año, un 15% de descuento el segundo año y un 10% de descuento el tercer año, siempre y cuando pase el proceso de suscripción médica al que someta la entidad aseguradora sin patologías o cualquier otra circunstancia que agrave el riesgo o los riesgos objeto de cobertura.

Transcurridos los 3 primeros años, para seguir beneficiándose de este descuento o para ser aplicado, el asegurado habrá de volver a someterse a un nuevo proceso de suscripción. En caso de que en el proceso de suscripción médica se declare alguna patología o cualquier otra circunstancia que agrave el riesgo o los riesgos objeto de cobertura no procederá dicho descuento y, en su caso, se aplicarán los recargos correspondientes en la prima.

Valores de rescate y reducción y asignación en beneficios:

El seguro carece de valores de rescate y reducción y no disfruta de participación en beneficios a favor del tomador.

Régimen fiscal aplicable:

Las primas tienen los recargos legales del Consorcio de Compensación de Seguros y están sometidas al Impuesto sobre primas de seguro.

Las prestaciones de fallecimiento tributarán por el Impuesto de Sucesiones y Donaciones y las prestaciones de invalidez en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, estando sujetas al sistema de retenciones a cuenta, conforme a la legislación vigente.

Instancias de reclamación:

Plus Ultra Seguros, tiene las siguientes instancias de reclamación y resolución de conflictos, cuyo funcionamiento se regula en el Reglamento para la Defensa del Cliente que podrá consultar en la página web, www.antares.es: Servicio de Atención al Cliente (SAC) de Plus Ultra Seguros; Defensor del Cliente (DC) y Defensor del Partícipe (DP) de Plus Ultra Seguros, que atenderá en segunda instancia cuantas quejas y reclamaciones se les formule de acuerdo con lo previsto en el Reglamento para la Defensa del Cliente.

Del mismo modo, podrá formularse reclamación al servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siendo preceptivo para acudir a ésta instancia la reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente (SAC) y/o el Defensor del Cliente (DC) de Plus Ultra Seguros, antes mencionados; a los juzgados y tribunales competentes en función del domicilio del asegurado, o mediante procedimiento de mediación, tramitado en los términos establecidos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

La entidad aseguradora tiene aprobado un reglamento para la defensa del cliente a disposición en su página web www.antares.es cuyas menciones básicas son las que a continuación se detallan.

Las quejas y reclamaciones podrán presentarse en cualquier momento ante el servicio de reclamaciones o ante el defensor del cliente, siempre que la acción no esté prescrita de acuerdo a la legislación aplicable. La reclamación deberá ser resuelta en el plazo máximo de 1 mes a contar desde su presentación, mediante decisión motivada que se notificará al reclamante en el plazo de 10 días a contar desde su fecha.

Departamento o servicio de atención al cliente, defensor del cliente y defensor del partícipe de los planes de pensiones:

Plus Ultra Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal (en adelante, "Plus Ultra Seguros"), entidad aseguradora, reaseguradora y gestora de fondos de pensiones, en cumplimiento de las previsiones de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de reforma del sistema financiero (BOE núm. 281, de 23 de noviembre de 2002), así como en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, por la que se regulan los Departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor al cliente de las entidades financieras (BOE núm. 72, de 24 de marzo de 2004), y la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del BdE, la CNMV y la DGSFP (BOE núm. 281, de 22 de noviembre de 2012); pone a disposición de los tomadores de las pólizas de seguro comercializadas por la entidad aseguradora, así como de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados, e igualmente, de los partícipes y beneficiarios de los planes de pensiones comercializados por la entidad en su calidad de gestora de fondos de pensiones, o de los causahabientes de cualesquiera de los anteriores, un departamento y servicio de atención al cliente, así como un defensor del cliente, y un defensor del partícipe, como instancias de reclamación competentes designadas por la entidad

aseguradora ante las cuales podrán formular queja o reclamación en relación con las pólizas de seguro o planes de pensiones comercializados por Plus Ultra Seguros.

Al respecto y de acuerdo con lo previsto en el Reglamento para la defensa del cliente de Plus Ultra Seguros, que puede ser consultado en la página web corporativa, en la siguiente dirección en Internet ([https:// www.antares.es](https://www.antares.es)), con carácter previo a la presentación de una queja o reclamación, el interesado podrá dirigirse directamente al área competente de la entidad aseguradora, y en el supuesto que no sea debidamente atendida su pretensión, podrá dirigirse al departamento y servicio de atención al cliente, así como en su caso y en segunda instancia al defensor del cliente, o bien directamente al defensor del partícipe si la queja o reclamación viniera referida a los planes de pensiones comercializados por la entidad gestora de fondos de pensiones.

Asimismo y de conformidad con las previsiones del Reglamento de defensa del cliente, la presentación de la queja o reclamación debe realizarse por escrito, bien por correo ordinario al domicilio social de la entidad aseguradora en el caso de dirigirse al departamento y servicio de atención al cliente, sito en Madrid (28014), Plaza de las Cortes, núm. 8, admitiéndose también su formulación por medios telemáticos, a través del página web corporativa, de conformidad con el Reglamento para la defensa del cliente de Plus Ultra Seguros, en donde podrá hacer el seguimiento de la respuesta en todo momento; bien en segunda instancia al domicilio del defensor del cliente o bien directamente al defensor del partícipe, designados por la entidad aseguradora, sito en Madrid (28001), calle Velázquez, nº 80, 1º D, cuyos demás datos de contacto constan en el Reglamento publicado, debiendo contener el escrito de queja o reclamación al menos, la siguiente información o justificación: nombre y apellidos del reclamante, o denominación social del reclamante, y en su caso, acreditación de la representación, documento nacional de identidad o número de identificación fiscal, teléfono, domicilio, localidad, provincia, código postal, dirección de correo electrónico en su caso, ramo de seguro y número de póliza de seguros o plan de pensiones, referencia de siniestro en su caso, especificando seguidamente las causas que motivan la queja o reclamación, el objeto o la pretensión que se formula ante la instancia de reclamación competente, así como designación del departamento de la entidad aseguradora que previamente haya desatendido la misma, así como la indicación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada en ese momento a través de procedimiento administrativo, arbitral o judicial alguno.

La decisión del departamento y servicio de atención al cliente, del defensor del partícipe, así como en su caso, del defensor del cliente, favorable al reclamante en relación con las pólizas de seguros o planes de pensiones comercializados por Plus Ultra Seguros, vinculará a la misma. Asimismo, y en caso de desestimación de la pretensión, esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de tutela judicial ante los Juzgados y Tribunales ordinarios de Justicia, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos, ni a la protección administrativa prevista en la referida Ley 44/2002, de 22 de noviembre, y Órdenes ministeriales anteriormente citadas, así como demás legislación aplicable.

Exclusiones del seguro en los riesgos complementarios:

- a) Los actos provocados de forma intencionada por el asegurado, como el suicidio o tentativa de suicidio consciente o inconsciente y las autolesiones.
- b) Los producidos cuando el asegurado esté bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, abuso de productos farmacéuticos o en estado de enajenación mental. A estos efectos se considerará que hay embriaguez, cuando el grado de alcohol en la sangre o expirado sea superior al establecido por la legislación vigente en cada momento para los conductores de vehículos, o el asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, duelos o riñas.
- d) Los calificados legalmente como acontecimientos extraordinarios.
- e) Se excluyen las consecuencias de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de esta póliza, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto, que se manifiesten después de los 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo.