

Característiques de l'assegurança

- Assegurança de vida que, en cas de defunció del titular de la pòlissa, proporciona un capital als hereus o beneficiaris designats, amb el qual podran fer front a situacions imprevisibles com ara la disminució d'ingressos.
- Pot combinar l'assegurança de defunció amb la cobertura complementària d'invalidesa absoluta i permanent.

Descripció de les cobertures

Quan s'hagi perfeccionat el contracte, l'assegurador ha d'abonar al beneficiari el capital previst per la cobertura respectiva que s'hagi contractat quan el fet corresponent tingui lloc durant la vigència de la cobertura respectiva, i no sigui conseqüència d'una malaltia o d'un accident originat abans de la data d'efecte del contracte ni hi concorri cap altre supòsit d'exclusió. Aquest pagament al beneficiari s'ha de fer quan s'hagi formulat la declaració de sinistre i s'hagi aportat la documentació que s'indica a les Condicions generals.

1. Cobertures bàsiques

1.1. Capital en cas de mort de l'assegurat.

2. Cobertures complementàries (optatives)

2.1. Capital en cas d'invalidesa absoluta i permanent de l'assegurat.

Les cobertures complementàries s'extingeixen l'anualitat de l'assegurança en la qual l'assegurat fa seixanta-cinc anys i, en qualsevol cas, quan s'extingeix la cobertura bàsica de mort.

Tot això d'acord amb les normes de contractació de l'Assegurador.

Les condicions generals, en les quals es delimiten les cobertures indicades, estan a disposició de l'interessat al canal Línia Oberta.

Serveis gratuïts addicionals de l'assegurança

- Saldo pendent de les targetes de crèdit de "la Caixa" en cas de mort de l'assegurat fins a 3.005,06 €
- Segon diagnòstic mèdic: Aquest servei permet, davant de la diagnosi d'una malaltia greu del titular, el cònjuge i els fills que convisquin al domicili familiar, obtenir un informe d'avaluació del cas per part d'experts del màxim prestigi internacional.
- Orientació mèdica telefònica per fer qualsevol consulta mèdica les 24 hores del dia.

Els serveis de segon diagnòstic mèdic i d'orientació mèdica telefònica es presten durant els cinc anys següents a la contractació de la pòlissa, sempre que aquesta estigui vigent. L'entitat concertada per l'assegurador per prestar els serveis indicats és Advance Medical-Health Care Management Services, SA, carrer de Folgueroles, 17-25 (08022) Barcelona, CIF A-62103999. L'assegurador es reserva el dret de poder concertar amb qualsevol altra entitat especialitzada la prestació d'aquests serveis.

Informació sobre l'assegurança

1. Legislació i jurisdicció aplicable

El contracte que se subscriu es regirà per allò que disposi la Llei 50/1980, del 8 d'octubre, de contracte d'assegurança, i la resta de normes espanyoles reguladores de les assegurances privades.

El contracte d'assegurança quedarà sotmès a la jurisdicció espanyola i, dins d'ella, serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte, l'adscrit al domicili de l'assegurat.

2. Estat i autoritat de control de l'assegurador

El control de l'activitat de l'assegurador correspon a l'Estat espanyol, a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

3. Durada del contracte

El contracte té caràcter anual renovable. Després de la data de venciment del primer període, el contracte podrà renovar-se per períodes anuals, tret que l'assegurador o l'acceptant s'hi oposin en els termes i terminis establerts en la Llei de contracte d'assegurança.

4. Reducció

Es reconeix al prenedor el dret de reducció del capital assegurat si l'assegurança reduïda resulta igual o superior al cinc per cent de la prestació inicialment contractada.

5. Prima

La prima es calcularà d'acord amb les variables següents: la cobertura, les prestacions incloses, el sexe, l'edat de l'assegurat (en mesos). En conseqüència, en cada venciment anual s'incrementarà la prima a causa de l'augment de l'edat de l'assegurat.

La periodicitat del pagament pot ser anual o mensual amb venciment en la data d'efecte establerta al contracte. Al canal Línia Oberta s'informa l'interessat de la prima de l'assegurança mitjançant el resultat de la simulació que pot fer.

6. Dret de desistiment del prenedor

El prenedor de l'assegurança podrà resoldre el contracte dins el termini dels trenta dies següents a la data en la qual l'assegurador li lliuri la pòlissa. El termini anterior comptarà a partir de la data en la qual s'informi el prenedor que el contracte s'ha subscrit. En cas de no desistir en el termini esmentat o que el prenedor sol·liciti la realització de les prestacions del producte, es perdre el dret a desistir del contracte.

El prenedor haurà d'exercir la facultat de resolució mitjançant comunicació expedida i dirigida a l'assegurador a través d'un suport durador. A aquest efecte, podrà dirigir una carta signada al domicili de l'assegurador, identificant clarament en la mateixa les seves dades personals i les del contracte que desitja resoldre. Així mateix, podrà exercir aquest dret a través del mitjà electrònic pel qual ha contractat l'assegurança i el Servei Línia Oberta: mitjançant l'opció de menú Serveis – Administració de Línia Oberta, apartat "Desistiment". Per poder desistir del contracte es necessari indicar el PIN 2 de la seva targeta de coordenades.

Cessarà la cobertura del risc per part de l'assegurador des de la data d'expedició de la comunicació.

7. Règim fiscal aplicable a Espanya

La part de prima corresponent a la cobertura de les garanties complementàries d'invalidesa absoluta i permanent tributaran en l'impost sobre primes d'assegurança.

Amb caràcter general, quan el beneficiari sigui una persona física altra que el prenedor, les prestacions tributaran en l'impost sobre successions i donacions, i quan prenedor i beneficiari siguin la mateixa persona física els rendiments que generi la prestació tributaran en l'impost sobre la renda de les persones físiques com a rendiments del capital mobiliari.

Altres dades d'interès

1. Sol·licitud i perfecció del contracte

Quan se sol·licita la contractació o la modificació de l'assegurança, segons el resultat del control d'estat de salut de la persona que es vol assegurar, l'assegurador pot denegar o supeditar aquesta contractació o modificació al pagament d'una sobreprima.

Perquè existeixi l'assegurança (perfecció del contracte), l'assegurador ha de prestar la seva conformitat al control de salut requerit, segons allò que estableix la clàusula de perfecció del contracte. El control requerit consisteix en un qüestionari de salut que ha d'emplenar l'assegurat, i l'assegurador podrà sol·licitar informació addicional si ho considera necessari.

L'assegurador disposa de la fracció del mes d'expedició de la pòlissa més dos mesos per donar conformitat al control requerit.

Una vegada acceptat el control requerit i pagada la prima, es retrotreuran els efectes de l'assegurança en la data d'efecte que figura a les Condicions particulars.

2. Definicions

Beneficiari: Persona, física o jurídica, amb dret a rebre la prestació. En cas que no hi hagués una designació expressa de beneficiaris en la cobertura de mort, s'entén que ho són els designats com a hereus del prenedor, sense que calgui que acceptin l'herència. En les cobertures d'invalidesa absoluta i permanent, i malaltia greu, el beneficiari és l'assegurat mateix.

Invalidesa absoluta i permanent: situació física de l'assegurat de caràcter irreversible, l'origen de la qual no sigui imputable a la voluntat de l'assegurat, i que li impedeixi per complet de desenvolupar de manera permanent qualsevol relació laboral o activitat professional.

En la determinació de la invalidesa se seguiran els criteris de qualificació recollits al contracte d'assegurança amb independència dels criteris seguits en el Sistema Públic.

3. Exclusions

Aquest producte d'assegurança té definit detalladament en el condicionat del contracte les cobertures específiques, així com les exclusions de cobertura, les quals és important que llegeixi abans de la contractació.

Informació del proveïdor i assegurador

El proveïdor financer i assegurador d'aquesta assegurança és VidaCaixa, SA d'Assegurances i Reassegurances, inscrita com a assegurador en el registre de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb el codi C0611.

Informació del mediador

En cas que se subscrigui l'operació d'assegurança de referència, aquesta la mediarà la Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona, operador de bancassegurances exclusiu amb codi de registre C0611G58899998 i domicili Avinguda Diagonal, número 621-629, Barcelona (08028).

Fa activitats de mediació en assegurances de les companyies d'assegurances VidaCaixa, SA d'Assegurances i Reassegurances, amb CIF A-58333261, i SegurCaixa, SA d'Assegurances i Reassegurances, amb CIF A-28011864.

El mediador està inscrit en el Registre administratiu especial de mediadors d'assegurances de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, amb domicili a Madrid (28046), passeig de la Castellana, núm. 44. Aquestes dades es poden consultar al domicili esmentat, amb el codi de registre que s'indica.

El mediador sí que posseeix una participació directa o indirecta superior al 10% del capital social en els drets de vot de les companyies asseguradores. L'empresa matriu de les companyies asseguradores no posseeix una participació directa o indirecta superior al 10% dels drets de vot i del capital del mediador d'assegurances.

El mediador de l'assegurança actua com a encarregat del tractament de dades de caràcter personal recollides amb motiu de la formalització del contracte d'assegurança, i l'entitat asseguradora n'és responsable del tractament.

L'assegurança esmentada dóna compliment a les necessitats i les exigències del client, segons les informacions facilitades per ell mateix i les característiques principals de la qual s'especifiquen a continuació:

Assegurança de vida que cobreixi un capital en cas de mort, amb altres assegurances complementàries opcionals.

En cas de discrepància entre les necessitats i les exigències esmentades i allò que s'estableixi al contracte que, si és el cas, se subscrigui, la Llei de contracte d'assegurança preveu el termini d'un mes des de la contractació de l'assegurança perquè es resolguin les divergències existents. Passat el termini esmentat sense que el contractant faci la reclamació, regeix allò que s'estableix a la pòlissa.

L'assessorament prestat es facilita amb la finalitat de contractar una assegurança i no qualsevol altre producte que pogués comercialitzar l'entitat de crèdit.

Instàncies de reclamació

Sens perjudici de la possibilitat d'acudir a la via judicial, el prenedor de l'assegurança, l'assegurat, el beneficiari, els tercers perjudicats o els drethavents de qualsevol d'ells poden presentar queixes i/o reclamacions contra les pràctiques de l'assegurador que es considerin abusives o que lesionin els seus drets o els interessos derivats del contracte d'assegurança i reconeguts legalment, davant de les instàncies següents:

1. En tots els casos, davant del Servei d'Atenció al Client, d'acord amb el procediment establert al seu Reglament.
2. Davant del defensor del client, d'acord amb el procediment establert al Reglament d'aquest.
3. Davant del Comissionat per a la Defensa de l'Assegurat i del Partícip en Plans de Pensions (funcions assumides pel Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions). Per a l'admissió i la tramitació de reclamacions davant d'aquest Comissionat s'ha d'acreditar la formulació de reclamació prèvia davant del Servei d'Atenció al Client o Defensor del client i que aquesta hagi estat desestimada, no admesa o que hagi transcorregut el termini de dos mesos des que es va presentar sense que s'hagi resolt.