

## **NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA ADHESIÓN AL SEGURO ENFERMEDADES GRAVES**

### **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 Departamento de Atención al Cliente y del Defensor del Cliente. Este Reglamento está disponible en nuestro domicilio social y en la página Web de Antares [www.segurosyfondos.com/](http://www.segurosyfondos.com/)

El Departamento de Atención al Cliente de Antares atenderá todas las quejas y las reclamaciones que excedan de 60.000.- euros. Para reclamar ante este Departamento se deberá dirigir un escrito a: Distrito Telefónica Edificio Oeste 2 planta 2º Ronda de la Comunicación, s/n 28050 Madrid [reclamacionesantares@telefonica.com](mailto: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](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

Tanto el Departamento de Atención al cliente 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.

### **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 el importe ahí indicado.

#### **Cáncer**

Exclusiones:

- Tumores benignos o precancerosos
- Tumores pre-invasivos y tumores in situ (Tis\*)
- Displasia cervical CIN I-III
- Carcinoma de vejiga estadio Ta\*
- Carcinoma papilar y folicular de tiroides, diagnosticado histológicamente como T1a\* (tumor de 1 cm o menos en su dimensión mayor) siempre que no exista afectación ganglionar y/o metástasis a distancia
- Cáncer de próstata, diagnosticado histológicamente como T1N0M0\*
- Leucemia linfática crónica (LLC) menos de la etapa 3 de RAI
- Cualquier tumor de piel no mencionado en el apartado de definición
- Todos los tumores en presencia de infección por VIH o SIDA

\*De acuerdo con la clasificación internacional TNM

#### **Infarto de miocardio**

#### **Accidente cerebro vascular**

Exclusiones:

Ataques isquémicos transitorios (los AIT se definen como accidente con déficit neurológico reversible que no dura más de 24 horas) están específicamente excluidos.

#### **Trasplante de órganos vitales**

Exclusiones:

El trasplante selectivo de células de Langerhans del páncreas no está cubierto en esta definición.

#### **Insuficiencia renal crónica**

#### **Alzheimer**

Exclusiones:

La definición no cubre la neurosis ni los trastornos psiquiátricos.

#### **Parkinson**

Exclusiones:

Enfermedad de Parkinson inducida por abuso de drogas y/o sustancias tóxicas  
Otros síndromes Parkinsonianos

#### **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 el importe ahí indicado.

#### **CÁNCER**

#### **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**

#### **TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES**

#### **INSUFICIENCIA RENAL**

En estas coberturas se estará a la misma la delimitación y exclusiones contempladas para cada enfermedad en el apartado anterior.

No podrá pactarse el seguro complementario sin el seguro principal de al menos uno de los progenitores del menor de edad.

### **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.