

NOTA INFORMATIVA

Aquesta nota informativa es lliura al Prenedor potencial del contracte d'assegurança, amb anterioritat a la formalització d'aquest, en compliment del que disposa l'article 60 del text refós de la Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades aprovat pel Reial decret legislatiu 6/2004, de 29 d'octubre i els articles 104 a 107 del seu Reglament d'ordenació i supervisió de les assegurances privades, aprovat per Reial decret 2486/1998.

LEGISLACIÓ APLICABLE

Llei 50/80, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança; text refós de la Llei d'ordenació i supervisió de les assegurances privades i el seu Reglament de desenvolupament (Reial decret núm. 2486/1998, de 20 de novembre); Llei 35/2006, de 28 de novembre, de l'impost sobre la renda de les persones físiques i el seu Reglament de desenvolupament.

ENTITAT ASSEGURADORA

L'Entitat Asseguradora és SA NOSTRA, Compañia de Seguros de Vida, S.A., en endavant denominada "la Companyia", amb CIF A-07289531, i domicili social a l'Avinguda Comte de Sallent 3 - 2^a Planta - 07003 Palma de Mallorca, el control i supervisió de l'activitat de la qual correspon al Ministeri d'Economia i Competitivitat de l'Estat Espanyol, a través de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions.

INSTÀNCIES DE RECLAMACIÓ

Qualsevol consulta, queixa o reclamació que pugui presentar el Prenedor, Assegurat/da, Beneficiari, tercer perjudicat, o causahavent de qualsevol d'ells en relació amb decisions prèvies de la Companyia relacionades amb els seus interessos i drets legalment reconeguts, l'ha de resoldre el Servei de Defensa de l'Assegurat de SA NOSTRA, a a l'Avinguda de Burgos, 109, 28050 Madrid. Aquest Servei ha de confirmar la recepció per escrit de les reclamacions que se li presenten i les ha de resoldre o denegar igualment per escrit i motivadament.

El Prenedor de l'assegurança, els Assegurats i Beneficiaris, així com els seus causahavents, estan facultats per formular reclamacions contra la Companyia davant del Servei de Reclamacions de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions (Passeig de la Castellana, 44, 28046 Madrid), si consideren que realitza pràctiques abusives o lesiona els seus drets derivats del contracte d'assegurança. Per a l'admissió i tramitació de reclamacions davant d'aquest Servei és imprescindible acreditar haver-les formulat prèviament per escrit dirigides al Servei de Defensa de l'Assegurat de la Companyia. Així mateix, perquè siguin admeses i tramitades, el reclamant ha d'acreditar que ha transcorregut el termini de dos mesos des de la data de la presentació de la reclamació al citat Servei sense que la petició s'hagi resolt o desestimat.

Rebuda la reclamació pel Servei de Reclamacions, aquest verifica la concurrència d'alguna de les circumstàncies previstes al paràgraf anterior, i procedeix a l'obertura del corresponent expedient si es compleixen els requisits necessaris. En cas contrari, l'esmentat Servei requerirà al reclamant que completi la informació en el termini de deu dies, amb l'advertència que, si no ho fa, es dictarà una resolució en què es considerarà que ha desistit de la seva reclamació.

Qualsevol de les parts contractants està facultada per exercitar les seves accions davant dels òrgans jurisdiccionals, per a la qual cosa ha de recórrer al jutge del domicili del Prenedor, que és l'únic competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança. En el cas que el domicili del Prenedor sigui fora d'Espanya, aquest n'ha de designar un dins de l'Estat Espanyol.

GARANTIES ASSEGURADES

1. Assegurança principal. Defunció per qualsevol causa
Pagament del capital assegurat per aquesta garantia, si l'Assegurat mor durant la vigència de l'assegurança.

2. Garanties complementàries

2.1. Defunció per accident

Pagament del capital garantit, addicional a l'assegurança principal, si l'Assegurat mor per una causa accidental durant la vigència de l'assegurança.

2.2. Defunció en accident de circulació

Pagament del capital garantit, addicionalment al risc de defunció per accident, si aquest és com a conseqüència d'accident de circulació.

2.3. Incapacitat permanent absoluta

Pagament del capital garantit alternatiu a l'assegurança principal, si l'Assegurat pateix una incapacitat permanent absoluta per exercir qualsevol professió durant la vigència de l'assegurança.

2.4. Incapacitat permanent absoluta accidental

Pagament del capital garantit, addicionalment al risc d'incapacitat descrit anteriorment, si l'Assegurat pateix una incapacitat permanent absoluta a causa d'un accident durant la vigència de l'assegurança.

2.5. Incapacitat absoluta per accident de circulació

Pagament del capital garantit, addicional als riscos d'incapacitat descrits anteriorment, si l'Assegurat pateix una incapacitat permanent absoluta derivada d'un accident de circulació durant la vigència de l'assegurança.

2.6. Suport extra en cas de càncer

Pagament del capital garantit, en cas que es doni per primera vegada, una situació clínica diagnosticada com a Càncer, tal com es defineix a l'apartat de Definicions de malalties greus d'aquesta nota informativa.

2.7. Ajuda en cas d'infart de miocardi

Pagament del capital garantit, en cas que es doni per primera vegada, una situació clínica diagnosticada com a Infart de miocardi, tal com es defineix a l'apartat de Definicions de malalties greus d'aquesta nota informativa.

2.8. Ajuda en cas de malalties cerebrovasculars

Pagament del capital garantit, en cas que es doni per primera vegada, una situació clínica diagnosticada com a malaltia cerebrovascular, tal com es defineix a l'apartat de Definicions de malalties greus d'aquesta nota informativa.

2.9. Ajuda CCC (càncer, cor, cerebrovascular)

Pagament del capital garantit, en cas que es doni per primera vegada, una situació clínica diagnosticada com a càncer, infart de miocardi o malaltia cerebrovascular, tal com es defineix a l'apartat de Definicions de malalties greus d'aquesta nota informativa.

2.10. Ajuda en cas de càncer femení

Pagament del capital garantit, en cas que es doni per primera vegada, una situació clínica diagnosticada com a malaltia greu de la dona, tal com es defineix a l'apartat de Definicions de malalties greus d'aquesta nota informativa.

2.11. Protecció especial per a malalties greus

Pagament del capital garantit, en cas que es doni per primera vegada, una situació clínica diagnosticada com a malaltia greu, tal com es defineix a l'apartat de Definicions de malalties greus d'aquesta nota informativa.

2.13. Saldo targeta de crèdit

En cas de defunció o incapacitat permanent absoluta, es garanteix addicionalment el capital necessari per liquidar el saldo pendent a la data del sinistre, de targetes de crèdit a nom de l'Assegurat/da. Aquest capital està limitat, per al conjunt de targetes titularitat de l'Assegurat/da, no per a cadascuna d'elles, a la quantitat de 1.500,00 euros.

2.14. Capital urgent de decessos

En cas que es produeixi la defunció de l'Assegurat/da, es garanteix addicionalment un capital igual a 3.000 euros, que s'abonarà als beneficiaris tan aviat com es comuniqui la defunció a l'Asseguradora.

DESCRIPCIÓ DE MALALTIA GREU

Malaltia greu: Qualsevol alteració de l'estat de la salut de causa comuna o accidental, confirmada per un metge legalment reconegut i que coincideixi amb alguna de les definides a continuació, en els termes següents:

- Càncer: La presència d'un tumor maligne caracteritzat per alteracions cel·lulars morfològiques i cromosòmiques, creixement i expansió incontrolat d'aquestes cèl·lules i la invasió del teixit.

Inclou leucèmia (excepte la leucèmia crònica limfàtica).

El diagnòstic clínic ha d'estar fonamentat en la història clínica i confirmat per un diagnòstic histopatològic de biòpsia que certifiqui positivament la presència d'un càncer. En tots els casos cal presentar un informe histopatològic per escrit que confirmi el diagnòstic.

Un diagnòstic de càncer només es considera com a maligne després d'un estudi de l'arquitectura histopatològica o patró del tumor, teixit o espècimen sospitós.

- Infart de miocardi: La mort o necrosi de part del múscul cardíac com a conseqüència d'una inadequada irrigació sanguínia cap a una zona rellevant. El diagnòstic ha d'estar basat en tots els símptomes següents:

- Un historial del típic dolor de pit prolongat, indicatiu d'una malaltia cardíaca isquèmica.
- Alteracions noves i rellevants a l'electrocardiograma EGG.
- Augment dels enzims cardíacs per sobre dels valors normals en una comprovació de laboratori.
- Estudi radioisotòpic del múscul cardíac.

- Patiment cervell-vascular: La lesió o accident cerebrovascular a causa de trombosi cerebral, embòlia o hemorràgia, que produeixi seqüeles neurològiques durant més de 24 hores i que suposi una lesió neurològica permanent.

- Intervenció quirúrgica per a malalties de les artèries coronàries: És la que requereix la cirurgia de dues o més artèries coronàries a fi de corregir-ne l'estrenyiment o bloqueig, per mitjà d'una revascularització bypass, realitzada posteriorment als símptomes d'angina de pit.

- Insuficiència renal: La fallada total, crònica i irreversible d'ambdós ronyons, que exigeixi la diàlisi o ronyó artificial permanent o trasplantament renal (com a receptor).

El diagnòstic ha d'incloure la història de malaltia renal crònica amb evidències d'insuficiència renal irreversible consecutiva en l'anàlisi de sang, que fa necessària una diàlisi peritoneal o hemodiàlisi periòdica a llarg termini.

- Trasplantament d'un òrgan vital: La realització actual d'un trasplantament d'òrgans en què l'Assegurat/da participa com a receptor d'algun dels òrgans següents: cor, pulmó, fetge, medul·la òssia o pàncrees total com a conseqüència del deteriorament funcional sever, per un altre òrgan similar obtingut d'un donant. El trasplantament ha de tenir una indicació mèdica, i aquesta ha d'estar basada en la història de malaltia greu amb dany i insuficiència irreversible de l'òrgan que necessitava ser substituït, així com la documentació hospitalària del trasplantament efectuat.

Únicament queda cobert el receptor i no el donant.

- Malaltia de parkinson: La confirmació definitiva per un metge neuròleg del diagnòstic de malaltia de Parkinson idiopàtica o paràlisi agitans, que requereixi tractament amb un precursor de la dopamina.

- Malaltia d'alzheimer: Un diagnòstic clínic establert de malaltia d'Alzheimer que origini incapacitat per dur a terme de forma independent tres o més de les següents activitats de la vida quotidiana:

- *Traslladar-se o desplaçar-se:* capacitat per desplaçar-se d'una habitació a una altra contigua, o d'un costat a un altre de la mateixa habitació, asseure's o aixecar-se d'una cadira, reclinar-se o incorporar-se al llit sense que es necessiti l'assistència física d'una altra persona.

- *Continència:* capacitat d'exercir el control voluntari de l'excreció intestinal o de la bufeta, de manera que es pugui mantenir la higiene personal.

- *Vestir-se:* posar-se i treure's totes les peces de roba que s'utilitzen per vestir-se sense necessitar l'assistència d'una altra persona.

- *Neteja personal:* entrar i sortir del tocador i usar la dutxa o el vàter com a part de la neteja personal.

- *Alimentació:* es refereix a la possibilitat de dur a terme les accions d'ingesta dels aliments un cop preparats.

- Malalties greus de la dona: Tota situació clínica o alteració de l'estat de salut confirmada per un metge legalment reconegut i que coincideixi amb alguna de les definides a continuació:

- Carcinoma de mama: malaltia neoplàstica amb transformació maligna de cèl·lules, que proliferen d'una manera anormal i incontrolada i que s'origina a l'epiteli glandular de la mama. S'exclou qualsevol mena de carcinoma in situ o classificat com a Tis a la classificació TNM.

- Carcinoma d'endometri: malaltia neoplàstica amb transformació maligna de les cèl·lules, que proliferen d'una manera anormal i incontrolada i que s'origina a qualsevol regió del teixit endometrial. S'exclou qualsevol mena de carcinoma in situ o classificat com a Tis (TNM) o FIGO 0.

- Carcinoma de cèrvix uterí: malaltia neoplàstica amb transformació maligna de cèl·lules, que proliferen d'una manera anormal i incontrolada i que s'origina en els teixits del coll uterí (òrgan que connecta l'úter amb la vagina). S'exclou qualsevol grau de CIN (Neoplàsia Intraepitelial Cervical) així com qualsevol mena de carcinoma in situ o classificat com a Tis (TNM) o FIGO 0.

- Carcinoma d'ovari: malaltia neoplàstica amb transformació maligna de cèl·lules, que proliferen d'una manera anormal i incontrolada i que s'origina en els teixits de l'ovari.

En qualsevol dels casos, el diagnòstic ha de ser evidenciat per una histologia clarament definida.

Segona opinió mèdica: Segona opinió mèdica: segon diagnòstic que confirma o no les conclusions del primer. Per accedir a aquesta prestació s'ha de complir:

1. Que el primer diagnòstic estigui realitzat per un metge especialista o institució mèdica autoritzada.
2. Que la patologia diagnosticada estigui dins les catalogades com a malaltia greu, d'acord amb la definició descrita a les Condicions Particulars, o bé inclosa a la relació següent:

sida (infecció crònica del sistema immunològic causada pel virus d'immunodeficiència adquirida), malalties immunològiques (malaltia multisistemàtica que afecta tot l'organisme), Parkinson (degeneració del sistema nigrostriat caracteritzada per hipocinèsia, rigidesa muscular i tremolors), Alzheimer (atròfia cerebral difusa associada a demència que es presenta en períodes presenil i senil), trasplantament d'òrgans (substitució d'un òrgan vital per un altre d'un donant, que en substitueix la funció a l'organisme), intervencions quirúrgiques (qualsevol intervenció quirúrgica a què se sotmeti l'Assegurat, exclosa la cirurgia menor).

Rehabilitació cardíaca: Conjunt de mesures dirigides a millorar la capacitat funcional, fisiològica i psicològica de la persona afectada per una malaltia cardíaca qualificada com a malaltia greu d'acord amb les Condicions Particulars. No són Rehabilitació cardíaca i no estan coberts els estudis i tractaments en vigilància intensiva, unitat coronària i sala d'hospitalització ni els controls cardíacs posteriors.

Totes les garanties complementàries descrites estan subjectes a les condicions, limitacions i exclusions previstes a la pòlissa, excepte la cobertura de Capital Urgent de Decessos.

Les cobertures de malalties greus contractades a la pòlissa estan relacionades entre si, de manera que el pagament, per part de la Companyia Asseguradora, del capital assegurat per qualsevol d'aquestes suposa l'anul·lació de la resta de cobertures de malalties greus contractades. Per la resta, la pòlissa continua en vigor.

El pagament, per part de la Companyia Asseguradora, del capital per qualsevol de les garanties assegurades, excepte les de malalties greus, suposa la cancel·lació de l'assegurança i s'entén que la pòlissa queda rescindida a tots els efectes, sense perjudici del que s'ha disposat en relació amb la garantia de "Doble efecte".

Les garanties de malalties greus no tenen validesa fins que n'hagi transcorregut un termini de noranta dies des de la data d'efecte de la pòlissa. Si durant aquest termini se li diagnostica a l'Assegurat una malaltia greu de les que donen dret al cobrament del capital assegurat, d'acord amb el que preveu la pòlissa, qualsevol garantia de malaltia greu contractada queda cancel·lada i les primes d'aquestes s'han de reemborsar al Prenedor de l'assegurança.

El Prenedor/a podrà modificar sempre que ho desitgi i amb efectes immediats (sense perjudici del que es disposa en l'últim paràgraf d'aquest apartat) les garanties i capitals assegurats, incorporant o eliminant garanties i/o incrementant o disminuint els capitals assegurats per a les ja contractades.

Aquestes modificacions suposaran el reajustament de l'import de les primes a satisfer pel Prenedor/a i, en cas de supressió de garanties o reducció de capitals assegurats, es extornarà a l'Assegurat/a la part de prima no consumida que correspongui.

Així mateix, el Prenedor/a al fet que contracti noves garanties o incrementi el capital de les quals ja tingui contractades, haurà de subscriure un nou qüestionari de salut

CAPITALS ASSEGURATS

Per a cadascuna de les garanties descrites anteriorment, els capitals assegurats són els previstos a les Condicions Particulars de la pòlissa.

DURADA

Sempre que el Prenedor hagi pagat el corresponent rebut de prima, el contracte entra en vigor en la data i hora indicades a les Condicions Particulars. L'assegurança s'estableix per la durada establerta en aquestes Condicions Particulars, si bé les garanties complementàries s'anul·len en l'aniversari de l'assegurança més proper al 65è aniversari de l'Assegurat, si s'esdevé abans del venciment de l'assegurança. L'assegurança finalitza amb l'ocurrència de qualsevol dels riscos coberts per les garanties contractades, excepte en el cas de malalties greus, en què la pòlissa continua en vigor, sense les esmentades cobertures de malalties greus. De la mateixa manera, l'accés a la prestació de Segona Opinió Mèdica i Rehabilitació Cardíaca no implica l'extinció del contracte. La Companyia té dret a rescindir unilateralment el contracte en cas d'impagament de la prima o per reserva o inexactitud del Prenedor en les declaracions efectuades perquè aquesta pugui avaluar el risc.

El Prenedor té la facultat unilateral de resoldre el contracte sense haver d'indicar els motius i sense cap penalització, dins del termini dels trenta dies següents a la data en què la Companyia li lliuri la pòlissa o un document de cobertura provisional.

Al venciment de la pòlissa, aquesta es renova automàticament pel mateix termini, tret que el Prenedor o la Companyia asseguradora s'hi oposin expressament amb una antelació mínima de dos mesos respecte de la data de venciment.

En tot cas, la pòlissa només es pot renovar, com a màxim, fins a l'aniversari de l'assegurança més proper al 70è aniversari de l'Assegurat, pel que fa a la garantia de defunció, i fins a l'aniversari de l'assegurança més proper al seu 65è aniversari, pel que fa a les garanties complementàries.

CONDICIONS D'IMPUGNACIÓ I RESCISSIÓ UNILATERAL DEL CONTRACTE PER LA COMPANYIA

Si per culpa del Prenedor la prima inicial no s'ha abonat en el moment del venciment, la Companyia té el dret de resoldre el contracte o exigir el pagament de la prima deguda en via executiva sobre la base de la pòlissa. Llevat que s'hagi pactat el contrari, si la prima no ha estat pagada abans que es produeixi el sinistre, la Companyia queda alliberada de la seva obligació. El Prenedor de l'assegurança té el deure, abans de la formalització del contracte, de declarar a la Companyia, d'acord amb el qüestionari a què aquesta el sotmeti, totes les circumstàncies de què tingui coneixement i que puguin influir en la valoració del risc.

La Companyia pot rescindir el contracte mitjançant una declaració dirigida al Prenedor en el termini d'un mes, a partir del dia en què va conèixer la reserva o inexactitud en què hagi pogut incórrer, eventualment, el Prenedor de l'assegurança a les esmentades declaracions.

CONDICIONS DE RESOLUCIÓ UNILATERAL DEL CONTRACTE PER L'ASSEGURAT/DA

El Prenedor de l'assegurança té la facultat unilateral de resoldre el contracte sense haver d'indicar els motius i sense cap penalització, dins del termini dels trenta dies següents a la data en què la Companyia li lliuri la pòlissa o un document de cobertura provisional.

La facultat de resolució del Prenedor s'exercita mitjançant una comunicació fefaent per escrit, dirigida a la Companyia abans que venci el termini indicat.

A partir de la data en què s'expedeix aquesta comunicació, cessa la cobertura del risc per part de la Companyia, i el Prenedor de l'assegurança té dret a la devolució de la prima que hagi pagat, excepte la part corresponent al període de temps en què el contracte ha tingut vigència. La Companyia disposa, per a això, d'un termini de trenta dies a comptar del dia en què rep la comunicació de rescissió.

PAGAMENT DE LES PRIMES

La prima neta és el resultat de sumar les primes netes de cada garantia contractada. El rebut de prima s'incrementa amb les taxes i impostos legalment repercutibles en el moment de l'emissió. Aquesta assegurança es configura a prima periòdica durant el nombre d'anys establert a les Condicions Particulars, per la qual cosa l'import es manté constant durant tota la vigència de la pòlissa, tret que el Prenedor modifiqui garanties o capitals assegurats.

En tot cas, el pagament de primes periòdiques corresponents a les garanties complementàries finalitza en l'aniversari de l'assegurança més proper al 65è aniversari de l'Assegurat. Les primes periòdiques es poden pagar de forma fraccionada, segons sol·liciti el Prenedor de l'assegurança. Igualment, el Prenedor de l'assegurança, pot sol·licitar el canvi en el fraccionament, cas en què el nou fraccionament prendrà efecte a partir del següent aniversari de l'assegurança.

Les primes de l'assegurança es poden veure modificades, tant a l'alça com a la baixa, en qualsevol moment, com a resultat dels canvis a les cobertures sol·licitats per l'Assegurat. En cas de cancel·lació de la pòlissa, eliminació de cobertures contractades o reducció de capitals assegurats es retorna al Prenedor de l'assegurança la part de la prima no consumida i pagada des del moment de la cancel·lació, fins al venciment d'aquesta.

VALORS GARANTITS

Aquesta modalitat d'assegurança no disposa de valors de rescat, reducció o bestreta.

RÈGIM FISCAL

Sense perjudici de les modificacions posteriors que es puguin produir durant la vigència del contracte, aquest queda sotmès a la normativa fiscal espanyola de la forma següent: les prestacions dineràries del contracte, de les que resulti beneficiari el propi Prenedor/a, Assegurat/da, tributen com a rendiments del capital mobiliari, subjectes a retenció al tipus vigent en cada moment.

Les prestacions per defunció de l'Assegurat/da tributen a l'impost sobre successions i donacions.