

Condicions Generals

Article 1r. Definicions

Pòlissa: És el conjunt de condicions generals i particulars que regulen l'assegurança.

Assegurador: Unió i Aliança de Previsió, S.A. persona jurídica que assumeix el risc en el contracte i que, conjuntament amb el prenedor, subscriu el contracte.

Prenedor de l'Assegurança: És la persona física o jurídica que assumeix les obligacions del contracte, llevat d'aquelles que per la seva naturalesa hagin de ser assumides per l'assegurador. Conjuntament amb l'assegurador subscriu el contracte.

Assegurada: Persona o persones físiques en base a les quals s'estableix l'assegurança.

Beneficiari: Persona física o jurídica a qui li correspon percebre les indemnitzacions garantides per aquest contracte.

Suma assegurada: El capital màxim d'indemnització a pagar per l'entitat asseguradora.

Accident: Fa referència a un esdeveniment concret, sobtat, inesperat i inhabitual que s'esdevé en un moment i en un lloc identificables. Mai es considerarà accident l'infart agut de miocardi.

També es consideraran accidents a l'efecte de l'assegurança, sempre que siguin aliens a la intencionalitat de l'Assegurada:

1. Els enverinaments, l'asfíxia o les lesions internes a conseqüència de gasos o vapors o en ingerir per error, o per acte criminal de tercers, productes tòxics o corrosius, a excepció de menjars o begudes en mal estat.
2. Les infeccions derivades d'un accident cobert per la pòlissa i sempre que quedi fefaentment demostrada la relació causa-efecte.
3. Les lesions que siguin conseqüència d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics motivats per un accident cobert per la pòlissa.
4. Les lesions sofertes com a conseqüència de legítima defensa o de la participació en actes intencionats efectuats per al salvament de persones o béns.

Dol: Qualsevol acció o omissió intencional manifestada o ocultada a l'asseguradora sobre qüestions rellevants per a la perfecció del contracte, per al seu desenvolupament, o per a la determinació de les prestacions que corresponguin.

Prima: El preu de l'assegurança. El rebut inclourà, a més, els recàrrecs i impostos que, en cada moment, siguin d'aplicació legal.

Malaltia Preexistent: Aquella que, des del punt de vista mèdic, ja existia amb anterioritat al moment de la contractació o alta en l'assegurança.

Hospital: Institució legalment autoritzada per al tractament mèdic de malalties o lesions corporals, que proporciona de manera continuada assistència mèdica i d'infermeres 24 hores al dia per tenir cura dels malalts o lesionats. No tenen la consideració d'Hospitals a l'efecte d'aquesta Pòlissa les cases de repòs, hotels, asils, cases per a convalescents, centres de rehabilitació, psiquiàtrics o institucions dedicades a l'internament o al tractament de toxicòmans o alcohòlics.

Hospitalització: Es considera que un Assegurada està hospitalitzat quan figura com a pacient en un Hospital, tal com s'ha definit a l'apartat anterior, durant un període superior a 24 hores.

Despeses Mèdiques: Fa referència a les despeses derivades necessàriament per a la Persona Assegurada per motiu de tractament mèdic, hospitalari, quirúrgic, manipulatiu, de massatges, terapèutic, raigs X o d'infermeria. Inclou el cost de proveïments mèdics i el lloguer de l'ambulància.

Diagnòstic de Càncer Específic de Dona amb Risc greu per a la Vida: quan l'Assegurada presenta un Tumor Maligne de Mama, úter, Coll d'Úter, Matriu, Ovaris, Trompes de Fal·lopi o Vagina, caracteritzat per un creixement progressiu, incontrolat, amb proliferació de cèl·lules malignes i invasió i destrucció del teixit normal i circumdant. Dita diagnòstica ha de ser realitzat per un metge oncòleg i amb confirmació histopatològica per escrit.

Les paraules en masculí inclouran també el femení.

Article 2n. Bases de la pòlissa

L'Entitat Asseguradora subscriu el contracte i confecciona la pòlissa a partir de les dades facilitades per la sol·licitud del prenedor, el qüestionari de salut complementat per l'Assegurada i la documentació annexa requerida.

Article 3r. Entrada en vigor de la pòlissa

La pòlissa entra en vigor així que el prenedor l'hagi signada i s'hagi pagat la prima, a menys que es pacti el contrari, però en cap cas abans de la data d'efecte expressada en les condicions particulars.

Article 4t. Objecte de l'assegurança

L'Entitat Asseguradora garanteix, durant el període de vigència de la pòlissa i excepte les limitacions i les exclusions dels articles 5 i 6, el pagament de la suma assegurada pactada en les condicions particulars de la pòlissa, en cas de:

4.1. Diagnòstic de Càncer de Mama, úter, Coll d'Úter, Matriu, Ovaris, Trompes de Fal·lopi o Vagina.

D'acord amb les condicions i els límits previstos, la Companyia garanteix el pagament del capital establert amb aquesta finalitat a les Condicions Particulars a l'Assegurada quan li sigui diagnosticat un càncer tal i com està descrit en la definició i subjecte a les condicions establertes en la pòlissa. Sota aquesta cobertura i per cada assegurada, sols s'indemnitza una vegada el capital establert.

4.2. Cirurgia Plàstica i Reparadora per Càncer Específic de Dona

D'acord amb les condicions i els límits previstos, la Companyia garanteix el pagament del capital establert amb aquesta finalitat a les Condicions Particulars a l'Assegurada en cas que es sotmeti a una Cirurgia Plàstica Reparadora a causa d'un Càncer cobert per la pòlissa i diagnosticat durant la vigència de la mateixa. Sota aquesta cobertura i per cada assegurada, sols s'indemnitza una vegada el capital establert.

Termini de carència: S'estableix un termini de carència de 6 mesos des de la presa d'efecte de la cobertura 4.1 i 4.2. En cas que el diagnòstic es produeixi dins dels primers 6 mesos de la pòlissa, l'Asseguradora procedirà a la devolució de les primes pagades, com si la pòlissa no hagués pres efecte.

Per tenir dret a l'indemnització l'Assegurada haurà de sobreviure almenys 28 dies naturals des de la data del diagnòstic.

La percepció de l'indemnització de les prestacions establertes per la cobertura 4.1 i 4.2 no implicarà l'anul·lació de la pòlissa.

4.3. Hospitalització per accident

D'acord amb les condicions i els límits previstos, la Companyia garanteix el pagament a l'Assegurada de la indemnització diària prevista a les Condicions Particulars, si l'Assegurada és hospitalitzat en un Hospital per accident, tal com aquest es troba definit a la Pòlissa. Les indemnitzacions s'abonaran mentre l'Assegurada es trobi hospitalitzat com a pacient.

La indemnització es percebrà durant un màxim de 365 dies.

Si un Assegurada, al qual s'hagi abonat alguna indemnització per hospitalització, ha de ser ingressat novament dins dels 12 mesos següents a dita hospitalització, per la mateixa causa o causes connexes, el nou internament serà considerat una prolongació de l'anterior. Si el termini de 12 mesos des de l'últim internament ja ha transcorregut, el nou internament serà considerat un nou període d'hospitalització.

4.4. Cirurgia Plàstica o Reparadora per Accident

La companyia garanteix el pagament a l'Assegurada del capital establert amb aquesta finalitat a les Condicions Particulars, en cas de Cirurgia Plàstica o Reparadora per Accident ocorregut durant la vigència d'aquesta pòlissa i que resulta d'una hospitalització coberta per la pòlissa. Únicament s'indemnitza una suma assegurada per a cada accident que doni lloc a una hospitalització coberta per la pòlissa sota aquesta cobertura.

4.5. Segona Opinió Mèdica

En cas de malaltia greu, crònica o degenerativa, l'entitat asseguradora garanteix la prestació dels Serveis de Best Doctors. El Servei de Consultes Mèdiques Internacionals, en el qual es brinda l'accés a l'Assegurada a una Segona Opinió Mèdica, sobre patologies mèdiques, mitjançant l'anàlisi de tota la informació mèdica i revisió de proves complementàries per especialistes de reconegut prestigi/experiència en cadascuna d'elles.

A l'efecte de la present garantia es consideren malalties greus, cròniques o degeneratives aquelles que suposin un perill per a la vida de l'Assegurada o que afectin substancialment la seva qualitat de vida, sempre sota criteri del Departament Mèdic de Best Doctors. A títol enunciatiu i no restrictiu es consideren incloses les següents:

Càncer, Malalties hematològiques, Malalties cardiovasculars (cardiopatía isquèmica, cardiopatía valvular, insuficiència cardíaca, miocardiopaties), Malalties neurològiques i neuromusculars (Parkinson, Alzheimer, esclerosi múltiple, epilepsia, esclerosi lateral amiotròfica, distrofia muscular, accident cerebrovascular), Malalties neuroquirúrgiques, Insuficiència renal crònica, Malalties immunològic, Malalties respiratòries (asma, fibrosi pulmonar), Malalties oftalmològiques (cataractes, desprendiment de retina, glaucoma, trombosi ocular), Malalties otorinolaringològiques (pèrdua d'audició, otosclerosi, laringomalàcia), Malalties gastrointestinals (colitis ulcerosa, malaltia de Chron, síndrome de mala absorció), Malalties dermatològiques (psoriasi, esclerodèrmia, atòpia), Sida, Trasplantament.

La cobertura d'aquesta garantia complementaria s'extingirà a la data fixada en les condicions particulars de la pòlissa si s'anul·la o es redueix la garantia principal, i en tot cas al venciment anual de la pòlissa més proper a la data en la qual l'Assegurada complirà 65 anys d'edat.

4.6. Orientació Mèdica Telefònica

Es prestarà, a través d'Alares, d'un assessorament mèdic telefònic, les 24 hores del dia durant els 365 dies de l'any. El servei serà atès per un metge. Aquest atendrà i orientarà al Client sobre totes les qüestions relatives a la seva salut.

Article 5è. Persones no assegurables

No podran contractar aquesta assegurança:

Les persones menors de 18 anys i més grans de 64 anys.

Les persones que estiguin afectades de ceguesa o miopia forta (més de 12 diòptries), sordesa completa, síndrome d'immunodeficiència adquirida, paràlisi, epilèpsia, apoplexia, diabetis, malalties de la medul·la espinal, hemofília, encefalitis letàrgica, alienació mental, alcoholisme, toxicomania i, en general, qualsevol lesió, malaltia crònica o minusvalidesa física o psíquica.

No s'efectuarà la renovació anual de l'assegurança a qualsevol Assegurada més gran de 65 anys.

Article 6è. Exclusions

S'exclouen de les cobertures d'aquesta pòlissa:

1. Qualsevol tipus de càncer excepte els esmentats expressament com a coberts.
2. Tumors o lesions que mostrin canvis suggestius o indicatius de carcinoma in situ (incloent les displàsies cervicals CIN-1, CIN-2 i CIN-3) o aquelles lesions o tumors descrits histològicament com premalignes.
3. Els càncers que no suposen un perill per a la vida i, en general, tots aquells descrits com a T1N0M0 (segons la classificació TM) o de grau menor, o equivalents en altres classificacions.
4. Càncer de pell.
5. El Càncer de Mama, úter, Coll d'Úter, Matriu, Ovaris, Trompes de Fal·lopi o Vagina preexistent i conegut per l'Assegurada a la data de contractació de la pòlissa.

No es pagarà prestació per Diagnòstic de Càncer si el mateix resulta, directa o indirectament, causat o agreujat per alguna de les següents causes:

- Abandó del tractament o consell mèdic donat
 - Actes intencionats o danys autoinflingits
 - Consum de drogues, tret que haguessin estat receptades, com a tractament, per un especialista mèdic, abús de l'alcohol o ingesta de verí.
 - Fusió nuclear, fissió nuclear, deixalles nuclears o qualsevol altra radioactivitat o radiació ionitzant.
 - Viure fora del país de residència durant més de 13 setmanes consecutives en qualsevol període de 12 mesos.
6. Els fets que no tinguin la consideració d'accident, d'acord amb la definició establerta en aquest contracte.
 7. Els accidents ocorreguts amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquest contracte, així com les seves conseqüències.
 8. Els accidents provocats intencionadament per l'Assegurada, com el suïcidi o la seva temptativa.
 9. Les malalties de qualsevol naturalesa.
 10. Les lesions o altres conseqüències a causa d'intervencions quirúrgiques o tractaments mèdics que no hagin estat motivades per accident.
 11. Els accidents sobrevinguts com a conseqüència de desmaís i síncope, atacs d'apoplexia o d'epilèpsia i epileptiformes de qualsevol naturalesa.

12. Les hèrnies, esquinçaments i lumbagos l'origen dels quals no tingui caràcter traumàtic.
13. La síndrome d'immunodeficiència adquirida o qualsevol de les seves malalties associades, així com l'estat de seropositivitat per VIH.
14. Els accidents i lesions que sobrevinguin en estat d'alienació mental, embriaguesa o sota els efectes d'estupefaents o altres drogues no prescrites pel metge.
15. Les conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu de l'Assegurada, declarat així judicialment.
16. Els accidents ocorreguts en regions inexplorades i/o viatges que tinguin caràcter d'exploració.
17. Els accidents i lesions ocorreguts per exposició a substàncies radioactives o nuclears.
18. Els accidents que succeeixin com a conseqüència d'actes terroristes, guerres, invasions, insurreccions i maniobres militars, encara que sigui en temps de pau, els que tinguin relació directa o indirecta amb la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, així com els que provenguin de cataclismes, com terratrèmols, inundacions, erupcions volcàniques i altres fenòmens sísmics o meteorològics.
19. La utilització d'aeronaus de propietat particular no destinades al servei públic; o d'helicòpters o avionetes per a fumigació, lluita contra incendis o serveis de salvament.
20. Els accidents derivats de la pràctica per part de l'Assegurada de qualsevol esport amb caràcter professional.
21. Tampoc es cobreixen els accidents derivats de:
 - La pràctica professional de qualsevol esport.
 - L'exercici, com a aficionat, de motociclisme i automobilisme; paracaigudisme, parapent, així com qualsevol altre esport o activitat aèria; boxa; esquí amb salts; equitació amb salts; submarinisme; així com qualsevol altre esport o activitat el risc del qual es pugui considerar similar als esmentats.
 - Toreig i correbous.
 - Caça major fora d'Espanya.
 - Escalada, alpinisme d'alta muntanya i espeleologia.
 - Hoquei sobre gel.
 - Lluita i arts marcial.

22. La invalidesa permanent absoluta provocada per l'infart de miocardi sobrevingut.

23. La defunció per infart de miocardi.

A més i específicament per la garantia 4.5 són excloses d'aquesta assegurança totes les consultes sobre tota malaltia greu, crònica o degenerativa:

24. Que hagi estat diagnosticada o per la qual l'Assegurada hagi rebut tractament o intervenció quirúrgica abans de la data d'efecte de l'assegurança.
25. Patida per l'Assegurada deguda directa o indirectament a drogoaddicció, alcoholisme o temptativa de suïcidi.
26. No inclosa en la definició de la garantia específica d'aquestes Condicions Generals i que no suposin un perill per a la vida de l'Assegurada o que disminueixin notòriament la seva qualitat de vida.

Article 7è. Requisits per a rebre les prestacions assegurades

7.1. Amb caràcter general

Els Beneficiaris o l'Assegurada, segons el cas, hauran de comunicar per escrit a l'Entitat Asseguradora el fet que pugui donar lloc a una prestació de l'assegurança, al més aviat possible, i en el termini màxim de set dies des de la seva ocurrencia.

Els Beneficiaris o l'Assegurada, segons el cas en funció del risc cobert, tenen l'obligació de:

- a) Facilitar tota mena d'informació sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre.
- b) Minorar, en tant que sigui possible, les conseqüències d'aquest. Recórrer, al més aviat possible, a un metge i complir les seves prescripcions amb la diligència necessària per a la ràpida recuperació de l'Assegurada. L'abandonament injustificat del tractament implicarà l'extinció de la cobertura de l'assegurança i l'Entitat Asseguradora quedarà alliberada de les obligacions respecte dels agreujaments que es puguin produir.
- c) Permetre, en qualsevol cas, l'examen de l'Assegurada per part dels metges designats per l'Entitat Asseguradora, i permetre l'obtenció de tota mena d'informacions o proves complementàries.

- d) Rellevar del secret mèdic els facultatius o els centres mèdics hospitalaris que atenguin o hagin atès l'Assegurada, així com els professionals que hagin intervingut amb motiu de l'accident, respecte de la informació que l'Entitat Asseguradora pugui sol·licitar sobre el seu estat de salut complet i antecedents mèdics.

Les prestacions assegurades es pagaran quan acabin les investigacions sobre l'existència del sinistre i una vegada estigui en poder de l'Entitat Asseguradora la documentació completa i justificativa que determini la valoració de la indemnització.

En tot cas, dins dels quaranta dies següents a la declaració del sinistre, l'Entitat Asseguradora efectuarà el pagament de l'import mínim que legalment hagi de satisfer, d'acord amb les circumstàncies conegudes per aquesta.

7.2. Per a la cobertura de Diagnòstic de Càncer de Mama, úter, Coll d'Úter, Matriu, Ovaris, Trompes de Fal·lopi o Vagina.

Per percebre la prestació, l'Assegurada haurà d'aportar un certificat mèdic realitzat per un oncòleg amb confirmació histopatològica, amb la data de diagnòstic del Tumor Maligne que es caracteritzi per un creixement progressiu, incontrolat, amb proliferació de les cèl·lules malignes i invasió i destrucció de teixit normal i circumdant.

La Companyia tindrà llibertat d'examinar a l'Assegurat totes les vegades que ho consideri necessari per mitjà dels seus facultatius.

7.3. Per a les cobertures de Cirurgia Plàstica o Reparadora s'hauran de presentar els documents següents:

- Sol·licitud d'indemnització amb totes les dades per a la identificació de l'Assegurada.
- Certificat mèdic que especifiqui les causes de l'hospitalització.
- Certificat de l'Hospital indicatiu de les dates d'ingrés i alta de l'Assegurada.

7.4. Per a la cobertura d'Hospitalització per Accident s'hauran de presentar els documents següents:

- Sol·licitud d'indemnització amb totes les dades per a la identificació de l'Assegurada.
- Certificat mèdic que especifiqui les causes de l'hospitalització.
- Certificat de l'Hospital indicatiu de les dates d'ingrés i alta de l'Assegurada.

La Companyia tindrà llibertat per examinar l'Assegurada totes les vegades que ho consideri necessari mentre dura l'hospitalització.

7.5. Per a la cobertura de la Segona Opinió Mèdica L'Assegurada haurà de sol·licitar a través de l'entitat asseguradora la prestació dels Serveis de Best Doctors.

El Servei d'Atenció a l'Assegurada de Best Doctors, li assignarà un metge, que li explicarà i assistirà en el procés de sol·licitud i recopilació de proves, ajudarà a identificar la informació mèdica i les proves complementàries necessàries per a respondre la consulta, i farà arribar al seu domicili els formularis de sol·licitud que haurà de remetre degudament emplenats a fi de poder proporcionar-li els Serveis de Best Doctors.

Article 8è. Liquidació i pagament d'indemnitzacions o sinistres

El pagament de la suma assegurada per qualsevol de les garanties contractades implica l'extinció de totes les garanties i en conseqüència la resolució del contracte.

L'Entitat Asseguradora pagarà, en el seu domicili social, la suma assegurada al(s) beneficiari(s) designat(s) pel prenedor a condició que:

- S'hagin acabat les investigacions per confirmar l'existència del sinistre;
- S'hagi presentat a l'Entitat Asseguradora la documentació justificativa completa, la pòlissa i l'últim rebut de prima pagada.

Article 9è. Indisputabilitat

Si hi ha hagut reserva o inexactitud en les declaracions del prenedor o de l'Assegurada a l'hora de complimentar la sol·licitud, el qüestionari de salut i la documentació annexa, l'Entitat Asseguradora podrà rescindir el contracte des del moment d'assabentar-se de la inexactitud o reserva, adreçant-se per escrit al prenedor per notificar-li la resolució de la pòlissa. Una vegada transcorregut el període d'un any des de la data de signatura del contracte, l'Entitat Asseguradora no podrà impugnar aquest excepte en els supòsits següents en què ho podrà fer en qualsevol moment:

- Si hi ha hagut dol o mala fe en complimentar la sol·licitud, la declaració de salut o la documentació annexa; en aquest cas l'Entitat Asseguradora quedarà també alliberada de l'obligació de pagar el capital Assegurada en cas de sinistre.
- Si es fa constar una edat que no sigui la real quan aquesta excedeix els límits d'admissió de l'Entitat Asseguradora.

Article 10è. Pagament d'impostos

Els impostos i els recàrrecs repercutibles legalment que s'hagin de pagar per raó d'aquest contracte, tant en el present com en el futur, aniran a càrrec del Prenedor. Els impostos i els recàrrecs sobre les prestacions, d'acord amb la legislació vigent, seran a compte del Beneficiari.

Article 11è. Nul·litat del contracte i conseqüències de l'incompliment de les obligacions del prenedor

11.1. Nul·litat del contracte

El contracte d'assegurança serà nul si en el moment de la seva conclusió el sinistre ja ha succeït.

11.2. Els Beneficiaris perdran el dret a la indemnització:

- Quan, durant la vigència de l'assegurança, el Prenedor o l'Assegurada no comuniquen l'agreujament del risc, si han actuat amb mala fe.
- Si la primera prima no ha estat pagada pel Prenedor abans que es produeixi el sinistre.
- Si el Prenedor o l'Assegurada no faciliten a l'Entitat Asseguradora la informació necessària, a judici d'aquesta última, sobre les circumstàncies i conseqüències del sinistre, en el supòsit que s'hagi produït dol o culpa greu.
- Quan l'Assegurada o el Prenedor incompleixin el deure de minorar les conseqüències del sinistre amb la intenció de perjudicar o enganyar l'Entitat Asseguradora.
- Quan el sinistre hagi estat causat intencionadament o per mala fe de l'Assegurada.

11.3. Supòsits en els quals l'Entitat Asseguradora reduirà l'import de la prestació:

- Si succeeix un sinistre abans que sigui comunicat l'agreujament del risc a l'Entitat Asseguradora o aquesta té coneixement de la reserva o inexactitud de les respostes del Prenedor o de l'Assegurada en els Qüestionaris previs a la formalització de l'assegurança o en qualsevol altra declaració escrita, l'Entitat Asseguradora pagarà la quantitat que hauria pogut ser assegurada amb la prima satisfeta en aplicar la prima que li hagués correspost, d'acord amb la veritable situació del risc.
- L'incompliment del deure de minorar les conseqüències del sinistre donarà dret a reduir la prestació en la proporció oportuna, tenint en compte la importància dels danys derivats del sinistre i el grau de culpa de l'Assegurada o del Prenedor.
- El retard o la manca de declaració del sinistre faculta l'Entitat Asseguradora a reclamar els danys i perjudicis causats, llevat que aquesta hagi pogut tenir coneixement del sinistre a través d'altres mitjans.

Article 12è. Pagament de primes o del preu de l'assegurança

La primera prima es farà efectiva en el moment de la signatura de la pòlissa o contracte. En cas contrari, la cobertura no entrarà en vigor, i per aquesta raó l'Entitat Asseguradora no es farà càrrec dels sinistres que es puguin produir en tant la prima no hagi estat pagada.

Una vegada pagada la primera prima, les primes successives s'abonaran segons allò pactat en les condicions particulars. Al venciment de cada prima es dona un termini de trenta dies per fer-la efectiva. Transcorregut aquest termini, les cobertures queden en suspens. Si dita suspensió dura 6 mesos sense que es rehabiliti la pòlissa, aquesta queda anul·lada.

Dintre d'aquest termini de 6 mesos la pòlissa es podrà rehabilitar en qualsevol moment, pagant la prima, a condició que a criteri de l'Entitat Asseguradora el bon estat de salut de l'Assegurada estigui justificat, però es reserva el dret de fixar condicions adients per a la rehabilitació o el rebuig. En aquest cas, l'assegurador només pot exigir el pagament de la part proporcional de la prima corresponent al període comprès entre el dia que es produeix la rehabilitació del contracte i el dia de venciment de la pòlissa.

Article 13è. Comunicació entre les parts contractants

Totes les comunicacions entre les parts s'han de fer per escrit. Les dirigides a l'Entitat Asseguradora es podran fer directament a la seu social o a les seves sucursals.

Article 14è. Durada de l'assegurança

Aquesta assegurança és temporal, anual i renovable i es prorrogarà tàcitament any per any, sempre que la pòlissa es trobi en vigor mitjançant el pagament de la prima corresponent.

L'assegurança s'extingeix:

- Quan el Prenedor o l'Entitat Asseguradora en sol·licitin la rescissió i s'oposin a la pròrroga mitjançant una comunicació escrita a l'altra part, efectuada en el termini mínim de dos mesos d'anticipació al venciment de l'anualitat d'assegurança en curs.
- En cas de mort de l'Assegurada.
- En cas d'impagament de la prima dintre dels terminis establerts en aquestes condicions.

- A la data fixada en les condicions particulars de la pòlissa. En tot cas al venciment anual de la pòlissa més proper a la data en què l'Assegurada complirà 65 anys d'edat.
- En tot cas l'extinció de la pòlissa no suposa l'extorn de la prima pagada.

Article 15è. Prescripció de les accions derivades del contracte

Tots els drets dimanats d'aquest contracte s'extingiran al cap de 5 anys a comptar del dia en que s'originen.

Article 16è. Jurisdicció

Per tots els dubtes i qüestions els quals puguin donar lloc a la interpretació, l'aplicació del condicionat o l'execució de la present pòlissa, les parts se sotmeten a la Jurisdicció exclusiva dels Tribunals del Principat d'Andorra.

Si l'Assegurat i/o Beneficiari considera que no hem complert el que estava pactat en el contracte, pot dirigir-se al Servei de Reclamacions d'Assegur que analitzarà detalladament la reclamació. Unió i Aliança de Previsió, SA rectificarà de forma immediata la seva postura realitzant les modificacions pertinents en cada cas segons el dictamen del Servei de Reclamacions.

Qui té dret a la garantia?

El Prenedor, l'Assegurat o el Beneficiari de la pòlissa cobert per Unió i Aliança de Previsió, SA.

Com s'ha de tramitar?

A les nostres oficines té fulls de reclamació a la seva disposició. Es pot presentar qualsevol reclamació per escrit, per telèfon, fax o correu electrònic, omplint el full de reclamació que trobarà a les oficines d'Assegur. Li respondrem en un termini màxim de 7 dies per concertar una cita a les nostres oficines amb el Director del Servei de Reclamacions i analitzar conjuntament els motius de la reclamació.

UNIÓ I ALIANÇA DE PREVISIÓ, S.A.

El Prenedor/Assegurat