Seguro de Decesos SIEMPRE

Condiciones Generales



mapfre

Mapfre España Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 487 Folio 166, Hoja M-9333, Inscripción 121 CIF. A28141935



Mapfre España.
Compañía de Seguros
y Reaseguros, SA
Domicilio social
Edificio MAPFRE.
Carretera de Pozuelo, n.º 50.
28222 majadahonda
(Madrid)

Teléf. 918 366 181 / 900 814 111

SIEMPRE MAPFRE

De acuerdo con lo establecido en la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro se destacan en letra negrita las exclusiones y las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

	Límites Específicos (L.E.)
DECESOS	
Servicio Decesos	Suma asegurada
Traslado	Sin límite
Coordinación del servicio	Sin límite
Ayuda psicológica	3 horas máximo
Tramitación de documentos por fallecimiento	Prestación o 60€ máx.
Gastos extraordinarios	Sin límite
Servicios especiales	Sin límite
Consulta Jurídica Familiar	Sin límite
ASISTENCIA EN VIAJE	
Asistencia médica urgente por enfermedad o accidente del asegurado desplazado fuera de España	15.000€ por siniestro. Servicios de odontología de urgencia hasta 120€
Desplazamiento de acompañante del asegurado hospitalizado fuera de España	Sin límite
Alojamiento de acompañante del asegurado hospitalizado fuera de España	45€ diarios, máximo 450€ o 10 días
Prolongación de la estancia del asegurado por enfermedad o accidente fuera de España	45€ diarios, máximo 450€ o 10 días
Envío de medicamentos fuera de España	Sin límite
Traslado o repatriación sanitaria, en caso de enfermedad o accidente del asegurado desplazado	Sin límite
Traslado o repatriación de los asegurados acompañantes del asegurado enfermo o accidentado fuera de España	Hasta 6 acompañantes
Acompañamiento de menores o personas con discapacidad en caso de enfermedad o accidente del asegurado fuera de España	Sin límite
Repatriación del asegurado fallecido fuera de España	Sin límite
Repatriación de los asegurados acompañantes del asegurado fallecido fuera de España	Hasta 6 acompañantes
Acompañamiento de menores o personas con discapacidad en caso de que el asegurado haya fallecido fuera de España	Sin límite
Desplazamiento de acompañante del asegurado fallecido fuera de España	Sin límite
Retorno anticipado del asegurado por fallecimiento de un familiar	Sin límite
Retorno anticipado del asegurado por siniestro grave en su residencia habitual o locales profesionales de España	Sin límite
Información general	Sin límite

	Límites Específicos (L.E.)
Gestión de entrega de efectivo en el extranjero	Hasta 1.502,23€
Indemnización por pérdida definitiva, robo o deterioro exterior del equipaje facturado en vuelo	Hasta 500€, máximo 60€ por deterioro exterior
Localización y envío de los equipajes y efectos personales facturados	Sin límite
Reembolso por demora de equipajes facturados en vuelo	Hasta 300€
ASISTENCIA A PERSONAS	
Coordinación del servicio	Sin límite
Gestión de servicios a familiares no asegurados	Sin límite
Consulta Jurídica Familiar	Sin límite
Tramitación de documentos por fallecimiento	Prestación ó 60 € / máximo
Ayuda psicológica	3 horas máximo
COBERTURAS ADICIONALES	
ACCIDENTES	
A. FALLECIMIENTO	
A.1. Fallecimiento por accidente	Suma asegurada
A.2. Doble capital por fallecimiento de ambos cónyuges	Capital adicional igual a Suma asegurada en A.1.
ODONTOLOGÍA	Servicios concertados y baremo precios máximos

Pág.

Condiciones Generales

1.1. Legislación aplicable 7
1.2. Definiciones 7
1.3. Bases del seguro 8
1.4. Perfección, toma de efecto y duración delseguro 9
1.5. Contratación a distancia del seguro 9
1.6. Importe y pago de la prima y efectos de su impago 10
1.7. Riesgos no asegurados 11
1.8. Actuación en caso de siniestro 12
- Siniestros ocurridos en el extranjero 12
- Pago de indemnizaciones 12

1.9. Prescripción, jurisdicción e instancias de reclamación 13
1.10. Comunicaciones 14
1.11. Actualización de sumas aseguradas y primas 14
1.12. Modificación de las garantías pactadas 15

Cobertura de Decesos

2.1. Objeto y extensión 15
2.1.1. Prestación del servicio funerario 16
2.2. Bases de la cobertura 16
2.2.1. Edad y estado de salud 16
2.2.2. Suma asegurada y actualización 16
2.3. Concurrencia de seguros 17

Cobertura de Asistencia

3.1. Asistencia complementaria 18
3.1.1. Traslado 18
3.1.2. Gastos extraordinarios 18
3.1.3. Servicios especiales 18
3.2. Asistencia a personas 18
3.2.1. Coordinación del servicio 18
3.2.3. Tramitación de documentos por fallecimiento 19
3.2.4. Ayuda psicológica 20
3.3. Asistencia en viaje 21
3.3.1. Objeto y extensión 21
3.3.2. Ámbito territorial y temporal de la asistencia 22
3.3.3. Actuación en caso de siniestro 22
3.3.4. Prestaciones aseguradas 23

Pág.

3.3.5. Asistencias y/o gastos no cubiertos en ninguna prestación de la cobertura de asistencia en viaje 30

Coberturas Adicionales

4.1. Cobertura odontológica 34
4.1.1. Objeto y extensión 34
4.1.2. Riesgos excluidos 36
4.1.3. Tarjeta dental 36
4.2. Accidentes 36
4.2.1. Objeto y extensión 36
4.2.2. Exclusiones 36
4.2.3. Garantías 38
4.2.4. Documentación a aportar en caso de siniestro 38

Seguro de Riesgos Extraordinarios

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas 39

Condiciones Generales

1.1. LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente contrato se rige por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y, salvo pacto en contrario que resulte más beneficioso para el Asegurado, por la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/80, de 8 de octubre) y la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y sus normas reglamentarias de desarrollo.

1.2. DEFINICIONES

A efectos del contrato se entenderá, con carácter general, por:

ACCIDENTE: Ha de entenderse la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

También se considerarán como accidentes a efectos del seguro:

- La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas.
- Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la Póliza.
- Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos motivados por un accidente cubierto por la Póliza.

Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

Salvo pacto expreso en contrario no tendrán la consideración de «accidente», a efectos del seguro los infartos y otros episodios cardiovasculares o cerebrovasculares análogos o similares.

ASEGURADO: Persona o personas designadas como tales en las Condiciones Particulares de la Póliza o en sus Suplementos.

ASEGURADOR: Mapfre España, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en lo sucesivo denominada «la Aseguradora» , que, con sujeción a los términos de la Ley y de este contrato, asume el riesgo contractualmente pactado.

BENEFICIARIO: Persona o personas designadas expresamente por el Tomador del Seguro para percibir las indemnizaciones derivadas del presente contrato. En defecto de designación expresa, serán beneficiarios el heredero o herederos legales.

PRIMA: El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales, las Especiales, las Particulares y los Suplementos o Apéndices que se emitan para complementarlas o modificarlas.

SERVICIO: Para la cobertura de Decesos será el conjunto de elementos y prestaciones necesarios para llevar a cabo el sepelio del Asegurado fallecido.

SINIESTRO: Hecho cuyas consecuencias están total o parcialmente cubiertas por la Póliza. **El conjunto de los daños derivados de una misma causa, acaecidos en la misma fecha, constituye un solo siniestro**.

SUMA ASEGURADA: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares o, en su caso, en las Generales, que representa el **límite máximo de la indemnización a pagar por la Aseguradora en cada siniestro.**

TOMADOR DEL SEGURO: Persona física o jurídica que suscribe el contrato con la Aseguradora y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquéllas que correspondan expresamente al Asegurado.

1.3. BASES DEL SEGURO

Las respuestas del Tomador del Seguro al cuestionario sometido por la Aseguradora en la Solicitud del Seguro relativas a las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, como la edad de los asegurados, son las bases que ésta ha tenido en cuenta para determinar la prima aplicable y aceptar la emisión de la Póliza.

Si el contenido del contrato difiere de la Solicitud de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Aseguradora en el plazo de un mes, a contar desde la entrega del mismo, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuarse la reclamación, se estará a lo dispuesto en el contrato.

En caso de reserva o inexactitud del Tomador del seguro al responder el cuestionario, mediando dolo o culpa grave, la Aseguradora quedará liberada de las prestaciones pactadas.

El Tomador del Seguro, mediante la firma de las Condiciones Particulares, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra «negrita» en estas Condiciones Generales.

1.4. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DELSEGURO

El Seguro se estipula por el periodo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza y a su vencimiento se prorrogará por periodos anuales. Entrará en vigor el día y hora señalados en dichas Condiciones Particulares, siempre que la Aseguradora haya cobrado la prima correspondiente al primer recibo.

El seguro se prorrogará automáticamente por periodos sucesivos de un año cada vez, salvo que el Tomador se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la Aseguradora, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso.

Ambas partes, de común acuerdo, podrán resolver el contrato después de la declaración de un siniestro. La Aseguradora devolverá al Tomador del Seguro, en tal caso, la parte de la prima total que corresponda al periodo comprendido entre la fecha de la rescisión y la de vencimiento del periodo de seguro en curso.

1.5. CONTRATACIÓN A DISTANCIA DEL SEGURO

En caso de contratación a distancia, se aplicará lo dispuesto en este artículo. Se considera que existe contratación de un seguro a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza exclusivamente una técnica de comunicación a distancia sin presencia física y simultánea de la Aseguradora y el Tomador, consistente en la utilización de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

En caso de contratación a distancia, el seguro entrará en vigor a las 0 horas del día siguiente a aquel en que el Tomador haya prestado su consentimiento, salvo que, por acuerdo expreso de las partes se concierte otra fecha. En todo caso, la fecha de efecto quedará reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Sin perjuicio de lo indicado en los párrafos anteriores, el contrato y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito. La Aseguradora está obligada a entregar al Tomador del seguro la póliza. El Tomador deberá devolver a la Aseguradora un ejemplar firmado por él de las Condiciones Particulares de la póliza, así como la documentación acreditativa de las circunstancias que configuren el riesgo. El Tomador, cuando sea consumidor, esto es, persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, dispondrá de un plazo de 14 días naturales para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro. Dicho plazo se contará desde el día de la celebración del contrato o desde la fecha en que la Aseguradora entregue la póliza.

El Tomador habrá de comunicarlo a la Aseguradora por un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en Derecho y estará obligado a pagar la prima correspondiente hasta el momento del desistimiento. En caso de que la prima hubiera sido cobrada, la Aseguradora reembolsará al Tomador, dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, dicho importe, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia hasta el momento del desistimiento.

1.6. IMPORTE Y PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS DE SU IMPAGO

1. El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares del contrato. En ausencia de pacto, respecto del lugar de pago, la Aseguradora presentará los recibos en el último domicilio que el Tomador del Seguro le haya notificado.

La prima es indivisible y se debe y corresponde a la Aseguradora por entero durante todo el periodo de duración del contrato pactado, aún en el caso de que se haya acordado el fraccionamiento del pago. En caso de extinción del contrato antes de la fecha de vencimiento pactada, o de cualquiera de sus prórrogas, la Aseguradora no está obligada a reintegrar al Tomador cantidad alguna correspondiente a la prima que haya sido satisfecha íntegramente, salvo en los supuestos legalmente previstos.

2. Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima anual en los plazos y de acuerdo con las estipulaciones que se establezcan en las Condiciones Particulares.

Si el Tomador del seguro no pagase uno de los recibos en que se hubiese fraccionado el pago de la prima, el seguro quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la primera fracción de prima impagada.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo precedente y en tanto no se haya producido la suspensión de la cobertura, en caso de siniestro, la Aseguradora podrá deducir en la indemnización el importe de las fracciones de prima vencidas y no satisfechas por el Tomador del seguro.

3. Prima inicial:

Si ésta no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.

Salvo pacto en contrario, si no hubiera sido pagada antes de que se produzca un siniestro, la Aseguradora queda liberada de su obligación.

4. Primas sucesivas:

En caso de falta de pago de las primas sucesivas, la cobertura de la Aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Aseguradora deducirá del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el periodo en curso. Si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

5. Pago a través de Entidad Bancaria:

Podrá convenirse en las Condiciones Particulares el pago de los recibos de prima por medio de domiciliación bancaria, en cuyo caso se actuará de la siguiente forma:

a) El Tomador del Seguro facilitará a la Aseguradora una carta dirigida a la entidad bancaria, dando la orden correspondiente.

b) Si la entidad bancaria devolviera el recibo impagado, la Aseguradora notificará el impago al Tomador del Seguro, indicándole que tiene el recibo en el domicilio de ésta para su pago.

El seguro, en el caso de primas sucesivas, quedará en suspenso si no se realiza el pago dentro del mes siguiente al día de vencimiento del recibo, o dentro del plazo de 15 días desde la citada notificación del impago al Tomador, si hubiese transcurrido dicho mes.

En caso de tratarse de la primera prima, si transcurrido 15 días desde la notificación del impago ésta no hubiera sido satisfecha, el contrato quedará resuelto. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los apartados anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro pague la prima.

1.7. RIESGOS NO ASEGURADOS

Quedan excluidos de todas las coberturas y garantías de la Póliza, además de las limitaciones específicas de cada una de ellas, los siguientes supuestos:

- **Conflictos armados (haya mediado o no declaración oficial de guerra).**
- **Motines y tumultos populares.**
- **Reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**

- **Inundaciones, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como catástrofe o calamidad nacional.**

1.8. ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

El siniestro deberá ser comunicado a la Aseguradora lo antes posible, a través del teléfono 24 horas de la Central de Asistencia Telefónica, cuyo número figura en las Condiciones Particulares, o bien en cualquiera de sus oficinas.

El Asegurado, el Tomador del Seguro y el Beneficiario, según el caso, están obligados a:

- Facilitar a la Aseguradora, por escrito si fuera necesario, cuanta información pueda ésta requerir, respecto a las circunstancias del siniestro y la salud del Asegurado, **incluso referida a fechas anteriores a su ocurrencia.**
- Autorizar a facultativos y profesionales para que faciliten a la Aseguradora cuanta información necesite respecto al siniestro y sus circunstancias.
- Acceder al reconocimiento del Asegurado por los médicos que designe la Aseguradora, así como a la práctica de las pruebas que éstos pudieran recomendar.

La Aseguradora, cuando el siniestro haya sido causado por un tercero, podrá ejercer las acciones que estime pertinentes a fin de recobrar las cantidades satisfechas por la asistencia sanitaria del Asegurado.

SINIESTROS OCURRIDOS EN EL EXTRANJERO

En caso de que el siniestro ocurra en el extranjero, el Asegurado lo comunicará a la Aseguradora tan pronto le sea posible, llamando al teléfono de ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO, cuyo número figura en las Condiciones Particulares.

Las comunicaciones telefónicas desde el extranjero pueden solicitarse por el sistema de cobro revertido, de tal manera que la llamada no suponga coste alguno para el Asegurado.

PAGO DE INDEMNIZACIONES

Las indemnizaciones correspondientes serán satisfechas en España y en euros.

1.9. PRESCRIPCIÓN, JURISDICCIÓN E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

1. Las acciones que se deriven del presente contrato prescribirán en el término de dos años, a contar desde la fecha en que puedan ejercitarse, excepto las correspondientes a prestaciones de daños personales, en cuyo caso el plazo de prescripción será de cinco años.

2. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado.

3. Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del seguro, el Asegurado, los beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes, podrán formular reclamación o queja mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por escrito (Apartado de Correos 281 - 28220 Majadahonda (Madrid), o por medios electrónicos a través de la Web www.mapfre.es, de conformidad con el Reglamento para la Solución de Conflictos entre las Sociedades del Grupo MAPFRE y los Usuarios de sus Servicios Financieros, que puede consultarse en la página Web “mapfre.es”, y las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al Tomador junto con este contrato. Le informamos igualmente de que, de no estar conforme con la resolución de su reclamación, en aquellos casos en que sea competente para intervenir el Defensor del Asegurado de acuerdo con nuestras normas, Ud. podrá solicitar la remisión de la misma a dicho Defensor.

Asimismo, podrán formular reclamaciones y quejas los clientes de la Aseguradora, así como sus derechohabientes, en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de bancaseguros, de conformidad con el Reglamento y el procedimiento antes citado.

La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la legislación que les resulte aplicable y en el teléfono 900 205 009.

Desestimada dicha reclamación o queja o transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación, el usuario podrá formular reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid; página web, www.dgsfp.mineco.es), a cuyo efecto, si lo solicita, pondremos a su disposición el formulario correspondiente.

4. Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de mediadores o árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

1.10. COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Aseguradora.

En caso de contratación a distancia, cuando el contrato se haya perfeccionado por el consentimiento de las partes manifestado de forma verbal, las comunicaciones relativas a las declaraciones de los factores de riesgo y demás datos necesarios para la suscripción y emisión de la póliza o sus suplementos se harán verbalmente.

Las partes se autorizan mutuamente a grabar las conversaciones telefónicas que se mantengan a tales efectos.

2. Todas las comunicaciones entre el tomador, asegurado o beneficiario y la Aseguradora que puedan efectuarse por razón de esta Póliza podrán realizarse y serán válidas por los siguientes medios escritos: correo postal, correo electrónico, SMS **o a través de las plataformas y aplicaciones digitales de comunicación puestas a disposición por la Aseguradora,** en la dirección o mediante el acceso que tanto la Aseguradora como el tomador hubieran facilitado o habilitado, ya sea al contratar la Póliza o en un momento posterior. **El tomador deberá comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, cualquier cambio del domicilio habitual, teléfono, dirección de correo electrónico facilitado.**

3. Las comunicaciones efectuadas a la Aseguradora por un corredor de seguros, en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizase éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.

1.11. ACTUALIZACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS

Las actualizaciones de sumas aseguradas, primas y límites del contrato se realizarán, excepto para la cobertura de Decesos, en función de la evolución del Índice de Precios al Consumo. El Índice pactado se aplicará siempre sobre los valores de la anualidad anterior, mediante el porcentaje de variación que resulte de comparar el Índice último publicado antes del vencimiento de la póliza con el de la misma fecha del año anterior.

Si al aplicar las tarifas de prima que, fundadas en criterios técnico actuariales, establezca la Aseguradora para cada anualidad, la prima de estas coberturas de asistencia y adicionales, para los periodos sucesivos, fuese superior

a la resultante del párrafo precedente, teniendo en cuenta además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, la Aseguradora, conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales y con dos meses al menos de anterioridad al vencimiento del contrato, lo comunicará al Tomador del Seguro por carta o por cualquier otro medio escrito, incluido correo electrónico, SMS o fax, en la dirección que el Tomador hubiera facilitado, ya sea al contratar la póliza o en un momento posterior.

El Tomador podrá aceptar las nuevas primas propuestas o, sin perjuicio de lo establecido en estas Condiciones Generales, dar por resueltas estas coberturas de asistencia y adicionales mediante notificación a la Aseguradora, por carta certificada o cualquier otro medio fehaciente, con anterioridad al vencimiento del periodo en curso, en cuyo caso éstas quedarán extinguidas a dicho vencimiento.

En este último caso, si por hallarse domiciliado el pago en una entidad bancaria, el recibo fuese cargado en la cuenta del Tomador, la Aseguradora le reintegrará el importe correspondiente a la prima de estas coberturas.

Para la cobertura de Decesos se estará a lo indicado en el apartado 2.2.2 de estas Condiciones Generales.

1.12. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS PACTADAS

Cualquiera de las partes que desee modificar las garantías pactadas para el siguiente periodo de seguro deberá comunicarlo a la otra con anterioridad al vencimiento del mismo. En todo caso, la Aseguradora deberá efectuar dicha comunicación al Tomador, al menos, con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, para que el Tomador pueda oponerse a la prórroga del contrato, al menos, con un mes de anticipación a dicho periodo. Si la parte notificada no manifiesta su oposición mediante notificación escrita a la otra, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente periodo de seguro; y si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.

Cobertura de Decesos

2.1. OBJETO Y EXTENSIÓN

La Aseguradora garantiza la prestación del servicio contratado, al fallecimiento de cada uno de los asegurados, según la descripción enunciativa y no exhaustiva que figura en las Condiciones Particulares, siempre con el límite máximo de la suma asegurada para esta cobertura.

2.1.1. PRESTACIÓN DEL SERVICIO FUNERARIO

la prestación del servicio funerario se llevará a cabo por parte de la Aseguradora, a través de los profesionales o Empresas por ella contratados a tal fin.

Si la Aseguradora no pudiera prestar el servicio por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por ella, quedará obligada a satisfacer la suma asegurada a los herederos del Asegurado fallecido, que deberán justificar su condición cuando así lo requiera la Aseguradora. En estos casos, la Aseguradora no será responsable de la calidad de los servicios prestados.

Si por cualquier causa que no sea imputable a la Aseguradora, los organismos públicos o privados propietarios de los nichos o sepulturas no las tuvieran disponibles, aquélla indemnizará a los herederos del Asegurado fallecido con la suma asegurada para esta prestación.

En caso de fallecimiento de un menor de catorce años, la Aseguradora únicamente abonará los gastos que se hubieran producido con ocasión del servicio funerario realizado por un tercero, hasta el límite de la suma asegurada, siendo imprescindible en este caso, la aportación de las correspondientes facturas acreditativas de la prestación.

2.2. BASES DE LA COBERTURA

2.2.1. EDAD Y ESTADO DE SALUD

Si al ocurrir un siniestro se comprobase que la edad del Asegurado era mayor que la declarada, la prestación de la Aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida con la que correspondería por la edad real del Asegurado. Por el contrario, si la prima pagada es superior a la prima que correspondiera, la Aseguradora está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas.

Asimismo, de haberse ocultado en el cuestionario que, en el momento de la contratación de este Seguro, el Asegurado padecía alguna enfermedad grave o era portador de virus que pudiera hacer peligrar su vida, la Aseguradora quedará exonerada de sus obligaciones.

2.2.2. SUMA ASEGURADA Y ACTUALIZACIÓN

La suma asegurada pactada en las condiciones generales o particulares de la póliza representa el límite máximo de la indemnización a pagar por la Aseguradora en caso de siniestro y viene determinada por el precio de los servicios concertados con los proveedores de la Aseguradora en la localidad de residencia del Tomador.

En caso de variación del domicilio del Tomador, éste queda obligado a notificar tal hecho a la Aseguradora, la cual le propondrá, si fuera procedente, la actualización de las sumas aseguradas.

Si un Asegurado fallece en localidad distinta a la del domicilio consignado en las Condiciones Particulares, se efectuará un servicio de acuerdo con las modalidades y costumbres existentes en el lugar de fallecimiento y con un costo equivalente al contratado.

Establecido el valor del Servicio Fúnebre con arreglo a su coste en el momento de la contratación, con la finalidad de mantener actualizado su valor, se podrá convenir un Sistema de revalorización automática que constará en las Condiciones Particulares, comunicando la Aseguradora el nuevo valor y la prima correspondiente a través del recibo.

Si no se contrata dicha revalorización, o si aún contratándola, el coste del Servicio fuera superior a la suma asegurada una vez revaloralizada, la Aseguradora lo pondrá en conocimiento del Tomador del Seguro y le comunicará el nuevo valor del Servicio Asegurado y el nuevo importe de la prima, por medio del Suplemento que se expida.

Si el Tomador no aceptase las condiciones propuestas por la Aseguradora, ésta mantendrá el contrato sin variación y aquél se hará cargo del exceso de costes que, sobre la suma asegurada, pudiera producirse al ocurrir un siniestro.

Cuando el importe de los servicios prestados fuera inferior a la suma asegurada, la Aseguradora abonará a los beneficiarios del Asegurado fallecido la diferencia resultante.

No obstante, cuando el importe de los servicios fuese superior a la suma asegurada, los herederos del fallecido podrán optar entre percibir el importe de la indemnización hasta el límite de la suma asegurada, o renunciar a la misma y permitir que la Aseguradora gestione el servicio hasta el límite de dicha suma, asumiendo los herederos, en ese caso, el exceso en los gastos que pudiera producirse.

2.3. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si al fallecer un Asegurado, lo fuera en más de una póliza de la Aseguradora que cubriera el mismo riesgo, ésta sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, a elección de los herederos del fallecido. Las primas pagadas en las pólizas no reconocidas les serán reembolsadas desde la fecha en la que se produjo la concurrencia.

Cobertura de Asistencia

3.1. ASISTENCIA COMPLEMENTARIA

La Aseguradora garantiza la prestación de las coberturas descritas a continuación.

La falta de utilización de cualquiera de las garantías incluidas en esta cobertura de Asistencia no da derecho a indemnización alguna por ello.

3.1.1. TRASLADO

Dentro del territorio nacional, la Aseguradora asumirá los costes necesarios para el traslado del Asegurado fallecido hasta el cementerio de la localidad libremente elegida por sus familiares, siempre que por las Autoridades competentes no exista impedimento alguno y el traslado se efectúe por Empresa Funeraria autorizada por la Aseguradora.

3.1.2. GASTOS EXTRAORDINARIOS

Quedan cubiertos los gastos médico-legales que se originen con motivo del fallecimiento traumático de los Asegurados, así como en los casos en los que se precise la intervención judicial.

Esta cobertura y la inmediata anterior serán consideradas como elementos del servicio. En consecuencia, la Aseguradora se hará cargo del exceso que pudiera producirse sobre el coste del mismo por tales gastos.

3.1.3. SERVICIOS ESPECIALES

- La Aseguradora garantiza la prestación de un **Servicio Fúnebre** específico, en el lugar en que se produzca, si el fallecimiento de los hijos de los Asegurados ocurriese **durante el periodo de gestación o antes de cumplir los treinta días de edad.**
- De igual manera, la Aseguradora garantiza la **inhumación o incineración** de extremidades amputadas a cualquiera de los Asegurados.

3.2. ASISTENCIA A PERSONAS

3.2.1. COORDINACIÓN DEL SERVICIO

La Aseguradora se compromete a poner a disposición de los familiares del Asegurado fallecido el personal necesario para organizar, coordinar y gestionar todos aquellos servicios contratados en la Póliza.

3.2.2. CONSULTA JURÍDICA FAMILIAR

La Aseguradora, a través del Servicio de Orientación Jurídica, atenderá telefónicamente las consultas que le formule el Asegurado.

El servicio se limita a la orientación telefónica respecto a la cuestión que se plantee, **sin emitir dictamen escrito.**

Este servicio incluye información jurídica respecto a las siguientes materias:

- DERECHO LABORAL: contratos de trabajo, nóminas, despidos, sanciones y expedientes de regulación, vacaciones, horarios, traslados.
- DERECHO ADMINISTRATIVO: asesoramiento en procedimientos sancionadores, relaciones con las administraciones públicas, vehículos (sanciones y recursos, obtención de permisos y autorizaciones) permisos de residencia y trabajo.
- DERECHO CIVIL: vivienda (compraventa, hipoteca, Registro de la Propiedad, arrendamiento), información sobre derechos del consumidor, temas relacionados con el matrimonio y parejas de hecho, con los hijos, testamento.
- DERECHO PENAL: robos.
- SUCESIONES, PENSIONES, SEGUROS, CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO.
- RECLAMACIONES A TERCEROS y cualquier asunto relacionado con el fallecimiento.

3.2.3. TRAMITACIÓN DE DOCUMENTOS POR FALLECIMIENTO

La Aseguradora gestionará y asumirá los gastos que a consecuencia del fallecimiento de un Asegurado sean necesarios para la tramitación y obtención de la documentación siguiente, en organismos situados en España:

3.2.3.1. Para PENSIONES, SEGUROS y AYUDAS:

EN GENERAL:

- Certificado de Inscripción de Defunción.
- Libro de Familia actualizado.

VIUDEDAD:

- Declaración del fallecimiento del pensionista o certificado de empresa, o impresos del régimen especial de autónomos, según el caso.

- Solicitud de pensión de viudedad.

ORFANDAD:

- Solicitud de la pensión de orfandad.

A FAVOR DE FAMILIARES, POR HIJO A CARGO Y/O AUXILIO POR DEFUNCIÓN:

- Certificado de convivencia del solicitante y demás beneficiarios.
- Impreso de solicitud correspondiente.

SEGUROS:

- Certificado de Contratos de Seguro de cobertura de fallecimiento.

3.2.3.2. Para SUCESIONES, además de los indicados anteriormente:

- Certificado de Actos de Última Voluntad y los necesarios del Registro Civil (nacimiento del Asegurado, matrimonio, nacimiento de sus hijos u otros necesarios para la declaración de herederos).
- Partida de defunción original o fotocopia compulsada.
- Copia compulsada del testamento.

3.2.3.3. De CARÁCTER GENERAL:

- Baja del Asegurado fallecido como usuario del Sistema Público Sanitario y/o como pensionista del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, si la competencia estuviese transferida, en el organismo correspondiente de la Comunidad Autónoma.

En aquellos casos en los que sea obligada la presencia de los derechohabientes para la solicitud de algún documento, la actuación de la Aseguradora se limitará al asesoramiento para su obtención.

La gestión de esta documentación se realizará por profesionales designados por la Aseguradora o aceptados expresamente por ésta; en caso contrario la responsabilidad de la Aseguradora queda limitada hasta un máximo de SESENTA EUROS (60 €).

La Aseguradora, no obstante, no hará frente a los gastos derivados de la intervención profesional de Abogados, Procuradores, Notarios, Registradores y Gestorías.

3.2.4. AYUDA PSICOLÓGICA

La Aseguradora pondrá a disposición de los familiares de los Asegurados fallecidos, un servicio de atención psicológica en los siguientes supuestos:

a) Cuando el fallecimiento sea consecuencia de un accidente.

b) Cuando les sobrevivan Asegurados menores de edad.

c) En el caso de que el Asegurado fallecido sea menor de edad.

La prestación del servicio de atención psicológica será realizada por profesionales adecuados, con anterioridad al sepelio, en el lugar de inhumación o fallecimiento y durante un periodo máximo de tres horas.

3.3. ASISTENCIA EN VIAJE

3.3.1. OBJETO Y EXTENSIÓN

En virtud de la presente cobertura la Aseguradora garantiza la puesta a disposición de los Asegurados de una ayuda material inmediata en forma de prestación de servicios o, en su caso, la prestación económica que corresponda como consecuencia de un evento fortuito acaecido en el curso de un viaje.

En ningún caso los Asegurados o los beneficiarios tendrán derecho al reembolso de los gastos efectuados directamente por ellos mismos sin previa autorización de la Aseguradora, salvo en los casos así previstos y en los de urgencia médica.

Esta cobertura no ampara las prestaciones que correspondan al Asegurado en virtud de cualquier otro seguro de asistencia en viaje contratado específicamente para el viaje realizado durante el cual se ha producido el siniestro. No obstante, **hasta el límite pactado en el contrato,** complementará la cobertura del otro seguro.

Esta cobertura es de aplicación únicamente a las personas cuya residencia habitual esté situada en territorio español.

DEFINICIONES

Enfermedad preexistente: Es considerada como preexistente toda enfermedad o lesión cuyos síntomas se hayan iniciado con anterioridad a la contratación del seguro y sea conocida por el Asegurado o sus familiares.

Neonato: Recién nacido que tiene 28 días o menos desde su nacimiento.

Urgencia: necesidad de atención médica por enfermedad grave o heridas graves que requieran cuidados médicos urgentes e inmediatos.

Urgencia vital: Condición clínica que implica riesgo de muerte o secuela funcional grave para el asegurado en caso de no recibir atención médica inmediata.

3.3.2. ÁMBITO TERRITORIAL Y TEMPORAL DE LA ASISTENCIA

La Asistencia en Viaje cubierta se extiende a todos los países del Mundo salvo:

- **Territorio español,** con excepción de la cobertura de "Traslado o repatriación sanitaria, en caso de enfermedad o accidente del Asegurado desplazado", que se prestará también en España **a partir del kilómetro veinte desde el domicilio habitual del Asegurado.**
- Aquellos **países que figuren como no recomendados en la información sumini trada por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España,** o que se hallen **sujetos a embargo del Consejo de Seguridad de la ONU o de otros organismos internacionales a los que España esté adherida,** así como aquellos hechos acaecidos en **países afectados por conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.**
- **Países distintos a Jordania, países europeos y/o ribereños del Mediterráneo, para la cobertura de "Trasado o repatriación sanitaria, en caso de enfermedad o accidente del Asegurado desplazado", en los términos que en la misma se definen.**

Para esta cobertura se entenderá como viaje cualquier desplazamiento de una duración máxima de 90 días consecutivos, siempre que el hecho causante del siniestro ocurra fuera de la localidad de residencia del Asegurado. **Cuando la duración prevista para el viaje del Asegurado sea superior a 90 días, esta cobertura no será de aplicación. No ampara, por tanto, las asistencias solicitadas por hechos ocurridos durante los primeros 90 días de viajes que tengan prevista una duración superior.** La Aseguradora podrá requerir que se acredite documentalmente la duración del viaje a efectos de verificar la cobertura.

Cuando, con motivo de un siniestro amparado por esta garantía, un Asegurado deba prolongar su estancia fuera de su domicilio más allá del plazo de 90 días establecido en el párrafo anterior, las Coberturas de Asistencia en Viaje otorgadas quedan prorrogadas automáticamente para dicho Asegurado, por una sola vez, y hasta un máximo de 10 días, sin que pueda aumentarse ni prorrogarse por más tiempo la cobertura.

No tendrán tal consideración de viaje los desplazamientos realizados con objeto de recibir asistencia sanitaria.

3.3.3. ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Ante cualquier emergencia o necesidad de utilizar las garantías de Asistencia en Viaje se deberá contactar con Mapfre España, facilitando siempre el nombre del asegurado, número de póliza, lugar en el que se encuentra y teléfono

de contacto y la documentación requerida que se especifica en cada prestación.

En caso de Accidente o enfermedad:

- Si es una emergencia, acuda inmediatamente a un centro hospitalario adecuado.
- Si no es una emergencia, llame primero a Mapfre España.

Es posible contactar con Mapfre España por teléfono, así como por los canales digitales habilitados. Consulte la contraportada de este documento para mayor información.

En caso de pérdida total o parcial definitiva o destrucción del equipaje facturado en vuelo:

a) Antes de salir de la zona de recogida de equipajes se debe solicitar el Parte de Irregularidad de equipaje (PIR).
b) Se debe presentar una reclamación por escrito ante la compañía aérea cumpliendo los plazos establecidos por cada compañía.
c) Es necesaria una relación del contenido del equipaje.

En caso de demora en la salida del medio de transporte es necesario:

a) Presentar una reclamación por escrito ante la compañía transportista cumpliendo los plazos establecidos por cada compañía.
b) Obtener un certificado del transportista que refleje la hora de salida real y causa de la demora.
c) Guardar las facturas de los gastos adicionales incurridos durante la demora.

3.3.4. PRESTACIONES ASEGURADAS

1. ASISTENCIA MÉDICA URGENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO FUERA DE ESPAÑA

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado, sobrevenidos mientras se encuentra desplazado **fuera de España que requieran asistencia médica urgente,** la Aseguradora se hará cargo de los gastos de hospitalización, de las intervenciones quirúrgicas, de los honorarios médicos, de los gastos de enfermería y de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atienda hasta conseguir la estabilización que permita continuar el viaje o el traslado a su domicilio habitual u hospital próximo a éste, **hasta un límite de 15.000€ por siniestro.**

El equipo médico de la Aseguradora mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro y con los facultativos que atiendan al Asegurado para supervisar que la asistencia sanitaria sea la adecuada.

Los gastos de servicios de odontología de urgencia se aplicarán **hasta un límite de 120€ por siniestro.**

En caso de **urgencia vital derivada de una enfermedad preexistente o crónica,** la Aseguradora **se hará cargo únicamente de los gastos derivados de la primera asistencia hasta el momento en el que se alcance la estabilización.**

La asistencia médica a neonatos que no hayan sido incluidos en la póliza como asegurados **únicamente estará cubierta en el caso de nacimientos ocurridos durante el viaje como consecuencia de complicaciones imprevisibles en el embarazo de la asegurada y** hasta un límite **conjunto para todas las prestaciones que puedan corresponder por esta garantía del 30% del capital establecido en las Condiciones Particulares o Especiales para la madre asegurada.**

En caso de que el coste de la asistencia supere cualquiera de las cantidades antes señaladas, el Asegurado deberá abonar directamente la diferencia.

2. DESPLAZAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO FUERA DE ESPAÑA

En caso de hospitalización del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad sobrevenidos mientras se encuentra desplazado **fuera de España,** que se prevea **superior a cinco días,** la Aseguradora se hará cargo de los gastos de desplazamiento de una persona designada por el Asegurado y residente en España desde su lugar de residencia, a fin de acudir al lugar donde el Asegurado se encuentre hospitalizado. **En caso de que el desplazamiento se realizase en avión éste deberá ser en vuelo regular y categoría turista.**

3. ALOJAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO FUERA DE ESPAÑA

En caso de hospitalización del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad sobrevenidos mientras se encuentra desplazado **fuera de España,** que se prevea **superior a cinco días,** la Aseguradora se hará cargo de los gastos de alojamiento, en la localidad donde se encuentre hospitalizado, de la persona acompañante que haya sido designada por el Asegurado **hasta 45€ diarios y con un límite máximo de 450€ o diez días.**

4. PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE FUERA DE ESPAÑA

La Aseguradora se hará cargo del alojamiento del Asegurado cuando, por enfermedad o accidente sobrevenidos mientras se encuentra desplazado **fuera**

de España, precise, durante un viaje, prolongar la estancia fuera de su domicilio para recibir asistencia médica por prescripción facultativa, **hasta 45€ diarios y con un límite máximo de 450€ o diez días.**

5. ENVÍO DE MEDICAMENTOS FUERA DE ESPAÑA

La Aseguradora se encargará de gestionar el envío de los medicamentos que, con carácter urgente, hayan sido prescritos por un médico al Asegurado y no puedan hallarse en el lugar donde se encontrase desplazado ni ser sustituidos por medicamentos de similar composición.

En ningún caso la Aseguradora se hará cargo del coste de los medicamentos.

6. TRASLADO O REPATRIACIÓN SANITARIA, EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO DESPLAZADO

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado desplazado en viaje **fuera de su localidad de residencia habitual,** la Aseguradora se hará cargo, cuando sea necesario, del traslado o repatriación del Asegurado hasta un centro sanitario convenientemente equipado y/o hasta su lugar de residencia habitual en España.

En el caso **de neonatos** cuya asistencia médica resulte cubierta conforme a lo establecido en la póliza, estará cubierta también la repatriación y/o traslado.

El equipo médico de la Aseguradora decidirá, en función de la situación de urgencia o gravedad en la que se encuentre el Asegurado, a qué centro sanitario se realizará el traslado y/o si es necesaria la repatriación y, estará en contacto permanente con los médicos que atiendan al Asegurado supervisando que éste recibe la atención adecuada.

En los casos que se considere imprescindible el traslado o repatriación por vía aérea, y siempre a juicio del equipo médico de la Aseguradora, este podrá ser realizado en avión sanitario especial entre los países considerados dentro del ámbito territorial de Europa y/o ribereños del Mediterráneo.

Queda expresamente excluido el traslado o repatriación en avión sanitario especial cuando éste deba ser realizado desde, hacia, dentro de, o entre países no considerados dentro del ámbito territorial ni europeo, ni ribereños del Mediterráneo.

A efectos de esta Garantía, se considera que forman parte del ámbito territorial **"Europa y ribereños Mediterráneo"** los siguientes países:

Países europeos: Albania, Austria, Alemania, Andorra, Armenia, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtens-

tein, Lituania, Luxemburgo, Macedonia, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania, Rusia (aquella parte que se encuentra en el continente europeo), San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania.

Países ribereños del Mediterráneo no europeos: Siria, Israel, Egipto, Libia, Túnez, Argelia y Marruecos.

No se considerarán dentro del ámbito Europa y ribereños del Mediterráneo, aquellos territorios de los países arriba recogidos que no se encuentren en el territorio geográfico europeo o ribereño del Mediterráneo.

Países no ribereños del Mediterráneo, pero también incluidos: Jordania.

En cualquier caso, no estará cubierto, aunque se trate de los países citados, si en el momento del siniestro el país figura como no recomendados en la información suministrada por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España, o entre los que se hallen sujetos a embargo del Consejo de Seguridad de la ONU o de otros organismos internacionales a los que España esté adherida, así como aquellos en los que tengan lugar conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción, los cuales quedan excluidos del ámbito territorial de la cobertura de Asistencia en Viaje.

No se incluyen en esta Garantía los gastos derivados del rescate en caso de que sea necesario ni los derivados de afecciones o lesiones que puedan ser tratadas "in situ" y/o no impidan proseguir el viaje.

7. TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO ENFERMO O ACCIDENTADO FUERA DE ESPAÑA

Cuando la enfermedad o accidente sobrevenidos de uno de los Asegurados mientras se encuentra desplazado **fuera de España** impida la continuación del viaje, la Aseguradora se hará cargo del traslado de los acompañantes, que hubieren contratado el viaje conjuntamente con el Asegurado **(hasta un máximo de SEIS),** hasta el lugar donde aquél se encuentre hospitalizado y/o hasta sus lugares de residencia habitual en España. **En caso de que el desplazamiento se realizase en avión éste deberá ser en vuelo regular y categoría turista.**

8. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES O PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO FUERA DE ESPAÑA

Cuando la enfermedad o accidente de uno de los Asegurados **fuera de España** impida la continuación del viaje, si alguno de los Asegurados acompañantes citados en el artículo anterior, fuera menor de quince años o persona con discapacidad y no tuviera quién le acompañase, la Aseguradora pondrá a su disposición la persona adecuada para que le atienda durante el viaje hasta el lugar donde aquél se encuentre hospitalizado y/o hasta el lugar de residencia

habitual en España. **En caso de que el desplazamiento se realizase en avión éste deberá ser en vuelo regular y categoría turista.**

9. REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO FUERA DE ESPAÑA

En caso de fallecimiento del Asegurado **fuera de España,** la Aseguradora efectuará los trámites correspondientes para su repatriación y asumirá los gastos imprescindibles para el traslado hasta el lugar de inhumación, cremación o ceremonia funeraria en su lugar de residencia habitual en España.

No son objeto de cobertura de esta Garantía los gastos de inhumación, cremación o ceremonia funeraria.

10. REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO FALLECIDO FUERA DE ESPAÑA

En caso de fallecimiento de un Asegurado **fuera de España** la Aseguradora se hará cargo de la repatriación de los restantes Asegurados que le acompañen **(hasta un máximo de SEIS) hasta sus lugares de residencia habitual en España. En caso de que el desplazamiento se realizase en avión éste deberá ser en vuelo regular y categoría turista.**

11. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES O PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CASO DE QUE EL ASEGURADO HAYA FALLECIDO FUERA DE ESPAÑA

Cuando el fallecimiento de uno de los Asegurados fuera de España impida la continuación del viaje, si alguno de los Asegurados acompañantes del apartado anterior fuera menor de quince años o persona con discapacidad y no tuviera quién le acompañase, la Aseguradora pondrá a su disposición la persona adecuada para que le atienda durante el viaje hasta su lugar de residencia habitual en España. **En caso de que el desplazamiento se realizase en avión éste deberá ser en vuelo regular y categoría turista.**

12. DESPLAZAMIENTO DE ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO FALLECIDO FUERA DE ESPAÑA

La Aseguradora se hará cargo de los gastos de desplazamiento de un familiar del Asegurado fallecido **fuera de España** desde su lugar de **residencia** a fin de acudir al lugar del fallecimiento y si es posible acompañar el cuerpo del fallecido en su repatriación. **En caso de que el desplazamiento se realizase en avión éste deberá ser en vuelo regular y categoría turista.**

13. RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento de un familiar, la Aseguradora se hará cargo del **desplazamiento a España hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación siempre que no**

pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje. En caso de que el desplazamiento se realizase en avión éste deberá ser en vuelo regular y categoría turista.

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (certificado de defunción).

A estos efectos, se consideran familiares los cónyuges, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado.

14. RETORNO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR SINIESTRO GRAVE EN SU RESIDENCIA HABITUAL O LOCALES PROFESIONALES DE ESPAÑA

La Aseguradora se hará cargo del **desplazamiento a España** debido a la ocurrencia de un evento de incendio o explosión, inundación o robo, en su residencia habitual o secundaria o en sus locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad del retorno anticipado, **siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje. En caso de que el desplazamiento se realizase en avión éste deberá ser en vuelo regular y categoría turista.**

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (informe original de bomberos, denuncia en la policía, informe de la Aseguradora o documentación similar).

15. INFORMACIÓN GENERAL

La Aseguradora atenderá telefónicamente las consultas, dudas o problemas que le formule el Asegurado sobre los siguientes aspectos:

- Recomendaciones del Ministerio de Asuntos Exteriores.
- Información de embajadas, consulados, visados y trámites necesarios de entrada a un país.
- Divisas.
- Vacunación y recomendaciones higiénico-sanitarias para el viajero.
- Teléfonos, prefijos y husos horarios.
- Meteorología.

16. GESTIÓN DE ENTREGA DE EFECTIVO EN EL EXTRANJERO

Si **durante un viaje por el extranjero** el Asegurado se viera privado de dinero en efectivo por motivo de robo, pérdida de equipaje, enfermedad o accidente, la Aseguradora gestionará un envío de efectivo, previa presentación de los justificantes, certificados o denuncias correspondientes, **hasta 1.502,23 €**

debiendo previamente ser depositada la cantidad solicitada a través de un ingreso en la cuenta bancaria de la Aseguradora.

17. INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DEFINITIVA, ROBO O DETERIORO EXTERIOR DEL EQUIPAJE FACTURADO EN VUELO

La Aseguradora informará al Asegurado de los derechos y trámites a efectuar frente a la compañía aérea responsable en caso de pérdida definitiva o deterioro exterior del equipaje facturado en vuelo, y complementará la indemnización recibida de la compañía aérea **hasta el límite de 500€,** sin que la suma de ambas indemnizaciones supere este límite.

En cualquier caso, el deterioro exterior del equipaje **se indemnizará con un máximo de 60€.**

De las indemnizaciones a percibir por esta garantía se deducirá la indemnización que corresponda, en su caso, por la "Cobertura de Indemnización por demora de equipajes facturados en vuelo".

Para determinar la indemnización por pérdida definitiva o robo del equipaje, se deducirá el valor de los artículos excluidos en el apartado "Asistencias y/o Gastos no cubiertos por esta cobertura" de la cobertura de Asistencia en Viaje.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA RECLAMAR ESTA PRESTACIÓN

Para reclamar la indemnización por pérdida total o parcial definitiva de equipaje facturado en vuelo, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

a) Billete

b) Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR).

c) Copia de la reclamación a la compañía aérea por la pérdida total o parcial definitiva del equipaje facturado.

d) Carta de liquidación de la compañía aérea que certifique la pérdida total o parcial definitiva del equipaje facturado en vuelo.

e) Relación del contenido del equipaje facturado en vuelo con la valoración económica que de él efectúe el Asegurado, reservándose la Aseguradora el derecho de solicitar las facturas y/o los justificantes de pago de los artículos incluidos en la relación, pudiendo denegar la indemnización de esta garantía en caso de no presentación de las mismas

En el caso de reclamar indemnización por el deterioro exterior del equipaje solo es necesario presentar el billete y el Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR).

Para reclamar la indemnización por robo del equipaje facturado, el Asegurado deberá aportar:

a) Billete
b) Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR) o denuncia ante la policía en el lugar y momento que se haya detectado el robo haciendo constar la relación de objetos sustraídos y los daños ocasionados por el robo.
c) Relación del contenido de su equipaje robado y facturado en vuelo con la valoración económica que efectúe el Asegurado, reservándose la Aseguradora el derecho de solicitar las facturas y/o los justificantes de pago de los artículos incluidos en la relación, pudiendo denegar la indemnización de esta garantía en caso de no presentación de las mismas.

18. LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES FACTURADOS

La Aseguradora asesorará al Asegurado en la presentación de la denuncia del robo o extravío de su equipaje y efectos personales facturados en un medio de transporte público, colaborando en las gestiones para su localización.

En caso de recuperación de dichos bienes, la Aseguradora se encargará de su envío bien hasta el lugar de viaje previsto por el Asegurado o hasta su lugar de residencia habitual, bien reembolsará a éste los gastos en que haya incurrido para recogerlo. **En este caso el Asegurado se obliga a devolver la indemnización que por el extravío o el robo hubiera recibido de acuerdo con esta póliza.**

19. REEMBOLSO POR DEMORADE EQUIPAJES FACTURADOS EN VUELO

En caso de una demora **superior a seis horas** desde la llegada del vuelo en la entrega del equipaje facturado, la Aseguradora informará al Asegurado de los derechos y trámites a efectuar frente a la compañía aérea responsable y reembolsará **hasta el límite de 300€** la compra de artículos de primera necesidad que le sean imprescindibles mientras espera la llegada del equipaje demorado.

No habrá lugar a esta prestación si la demora o las compras de artículos de primera necesidad se realizaron en la provincia en la que el Asegurado tiene su residencia habitual en España.

Para reclamar el reembolso por esta garantía el Asegurado debe aportar las facturas originales de los artículos de primera necesidad adquiridos.

3.3.5. ASISTENCIAS Y/O GASTOS NO CUBIERTOS EN NINGUNA PRESTACIÓN DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE

No serán objeto de cobertura los siguientes hechos y sus consecuencias:

1. **Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia grave.**
2. **Acontecimientos extraordinarios, entendiendo como tales:**
   - **Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caída de cuerpos siderales y aerolitos.**
   - **Viajes a países o territorios en situación de Guerra Civil o internacional, declarada o no, invasión, actos bélicos, hostilidades, motines, rebelión, sabotaje, insurrección, revolución, disturbios, levantamiento militar, ley marcial, actuaciones de las Fuerzas Armadas, golpe de estado, movimientos populares, actos de terrorismo, así como la desobediencia consciente de las prohibiciones oficiales.**

     En caso de que el asegurado se encontrase ya en destino cuando se desencadene una situación de este tipo, y no siendo dicho destino el lugar de residencia del asegurado, la cobertura del seguro se mantendrá durante 5 días a contar desde el momento en que se inicie alguno de los hechos mencionados en el primer párrafo. Durante ese plazo será necesario que el Asegurado contacte con la Aseguradora para informar acerca de su situación.

     La cobertura está sujeta a que el Asegurado pueda demostrar que en el momento de sufrir un siniestro no estaba de ninguna manera directa, indirecta, próxima o remotamente participando activamente o de otra manera en cualquiera de dichas actividades, salvo que fueran razonablemente necesarias para la protección de sí mismo, o de su propiedad, y no podía ni estaba en el curso de controlar, prevenir, suprimir o tratar de otra manera.
3. **Las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.**
4. **Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa o necesidad.**
5. **Los riesgos y sus consecuencias derivados de:**
   a) **La práctica del esquí y/o deportes afines.**
   b) **La práctica de las siguientes actividades de aventura y deportivas: airsoft, ala delta, alpinismo, artes marciales, atletismo, automovilismo, barranquismo, boxeo, buceo, buggy, carreras obstáculos / spartan / carreras populares bwromo, espeleología, espeleo-**

logía submarina, futbol americano, globo aerostático, halterofilia, hidrospeed, hípica, hockey, lucha, lucha canaria, MMA, montañismo, moto de nieve, motociclismo, motocross, muay-thai, paint-ball, paracaidismo, parapente, parkour, pistas americanas, puenting, quads, rafting, rugby, tiro con arco, tiro olímpico, todo terreno 4x4, triatlón, ultraligero, vías ferratas ni navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros.

c) Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en competiciones y pruebas preparatorias o entrenamientos.

6. **Los servicios que el Asegurado haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento de la Aseguradora, salvo en caso de urgente necesidad. En ese caso, el Asegurado deberá justificar la urgencia y presentar los justificantes y facturas originales de dichos servicios.**
7. **Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en España, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las garantías de esta cobertura, y los ocasionados una vez transcurridos 90 días desde el inicio del viaje o desplazamiento, salvo que este plazo se haya ampliado diez días (a 100 días) con motivo de un siniestro cubierto en esta cobertura.**
8. **Las prestaciones requeridas para la atención de enfermedades preexistentes o crónicas que no tengan carácter de urgencia vital hasta la estabilización, sin cobertura de traslado o repatriación sanitaria, ni posteriores gastos médicos. Esta exclusión no se aplicará para la garantía de "Traslado o repatriación del Asegurado fallecido".**
9. **La asistencia sanitaria requerida por los neonatos no identificados como asegurados de la póliza no está cubierta, salvo en los casos de neonatos nacidos durante el viaje en circunstancias derivadas de complicaciones imprevisibles en el embarazo de la asegurada expresamente cubiertas.**
10. **Las prestaciones que sean objeto de esta cobertura y también correspondan al Asegurado en virtud de cualquier otro seguro de asistencia en viaje contratado específicamente para el viaje realizado durante el cual se ha producido el siniestro. No obstante, esta cobertura complementará a aquélla, en exceso de la misma y siempre dentro de los límites asegurados.**

11. **Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.**
12. **Los derivados de la renuncia o retraso del traslado acordado por el servicio médico de la Aseguradora, por causa imputable al Asegurado o a sus acompañantes.**
13. **Los tratamientos de rehabilitación.**
14. **Las revisiones médicas periódicas o preventivas.**
15. **Las relativas a prótesis, material ortopédico u órtesis y material de osteosíntesis.**
16. **Los ocurridos durante un viaje cuando se hubiere iniciado por los siguientes motivos:**
    a) **con la intención de recibir tratamiento médico o asistencia sanitaria.**
    b) **porque haya sido diagnosticada al Asegurado una enfermedad terminal.**
17. **Los accidentes laborales ocurridos durante la realización de las siguientes actividades:**
    - **Trabajo en obras, andamios o alturas, pozos o muelle de carga.**
    - **Utilización de maquinaria del tipo prensa, corte, torno, sierra en obras o labores agrícolas.**
    - **Utilización de instrumentos de corte del tipo cuchillos, machetes o cizallas.**
    - **Manejo o manipulación de mercancías u objetos pesados o peligrosos.**
    - **Manipulación de productos tóxicos, corrosivos, explosivos o inflamables.**
    - **Trabajo en fuerzas armadas o seguridad.**
18. **La Aseguradora queda exenta de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda facilitar cualquiera de las prestaciones y servicios previstos en la póliza.**
19. **En lo relativo a las garantías de equipaje, no serán objeto de cobertura:**
    - **Las mercancías, material de carácter profesional, billetes de viaje, colecciones, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y, en general, todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, dinero, joyas, cualquier contenido almacenado**

en medios electrónicos y/o informáticos, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados. A estos efectos no se considera material profesional los ordenadores personales.

- **Las pérdidas resultantes de un objeto que no haya sido entregado a la custodia de un transportista que haya sido extraviado u olvidado por el Asegurado.**
- **Los daños debidos al uso o desgaste normal, vicio propio, o a la acción de la intemperie.**
- **El robo durante la práctica del camping, caravaning, o en cualquier alojamiento no fijo.**
- **Los daños sufridos por equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como, equipajes frágiles o productos perecederos.**
- **El hurto, salvo para lo estipulado en la garantía de "indemnización por robo total o parcial de equipajes o efectos personales no facturados".**

Coberturas Adicionales

4.1. COBERTURA ODONTOLÓGICA

4.1.1. OBJETO Y EXTENSIÓN

La presente cobertura comprende una serie de servicios odontoestomatológicos básicos, de los que el Asegurado podrá hacer uso sin coste alguno, y otros servicios específicos con un coste franquiciado, y ello conforme con lo estipulado en las presentes Condiciones.

No se incluyen en esta cobertura los honorarios profesionales, gastos hospitalarios ni de anestesia, cuando se precise medio hospitalario para la realización de los actos garantizados.

1. Descripción de los servicios

La relación completa de prestaciones, el cuadro de especialistas concertados, las normas de utilización, así como el baremo de precios aplicables máximos de los servicios cubiertos por esta garantía son los que se especifican en la relación de Actos y Franquicias incluido en el documento SEGURO DENTAL que la Aseguradora facilita al Asegurado junto con estas Condiciones Generales.

La presente cobertura tomará efecto, una vez transcurrido el período de UN MES desde la fecha de contratación del Seguro.

2. Franquicias dentales

El Asegurado participará en el coste de determinados servicios mediante el abono de las franquicias que figuran en el apartado de ACTOS GARANTIZADOS del documento SEGURO DENTAL.

Las franquicias establecidas son válidas para el año natural de contratación del seguro, reservándose la Aseguradora el derecho de poderlas modificar si así lo precisara, e incluso someter a franquicia prestaciones que antes no la tenían prevista, previa comunicación a los Asegurados.

El Asegurado utilizará preferentemente el cuadro de especialistas en odontoestomatología de la provincia de su domicilio, que aparece en la Guía Médica Asistencial en vigor. No obstante, el Asegurado podrá acceder a cualquier profesional o centro del cuadro de especialistas nacional de la Aseguradora que esté concertado para el tipo de tratamiento a realizar.

3. Prestación de los servicios dentales

El Asegurado podrá concertar libremente cita con un especialista en odontoestomatología concertado por la Aseguradora a nivel nacional, identificándose como tal ante el Especialista o servicio concertado, presentando al efecto su Tarjeta Dental.

El especialista seleccionado le realizará el examen oportuno, facilitándole un presupuesto bucodental previo al tratamiento que deberá ser firmado por ambas partes.

El Asegurado abonará directamente al Especialista o Servicio Concertado las franquicias dentales que correspondan a los actos que figuran en el presupuesto bucodental. El importe de las mismas deberá coincidir con las cantidades indicadas en el apartado ACTOS GARANTIZADOS del documento SEGURO DENTAL.

El Especialista facilitará al Asegurado comprobantes de todos los actos realizados y justificantes de las franquicias pagadas.

4. Garantía y calidad

Todos los materiales utilizados en los tratamientos a los Asegurados, por parte del Especialista tendrán una garantía de un año y cumplirán las normas de calidad tipo ISO o ADA. En el caso de implantes, la garantía se amplía a 5 años, siempre que el Asegurado siga las indicaciones del Especialista.

El presupuesto bucodental previo deberá ser facilitado por el Asegurado a la Aseguradora en caso de reclamación.

4.1.2. RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan en todo caso excluidos los servicios dentales que pudieran prescribir los facultativos no concertados con la Aseguradora, salvo autorización previa y por escrito de ésta.

4.1.3. TARJETA DENTAL

Para la utilización de los servicios dentales en los términos contemplados en la presente cobertura, es imprescindible la presentación de la Tarjeta Dental que identifica al Asegurado como tal y que será facilitada a los Asegurados por la Aseguradora.

La Tarjeta Dental no contiene información sanitaria es exclusivamente identificativa. Tendrá una duración anual, siendo renovada anualmente durante la vigencia del contrato.

Cada servicio dental prestado requerirá de un único pase de tarjeta, que se podrá efectuar en soporte papel o por datáfono.

La Tarjeta Dental es personal e intransferible, reservándose la Aseguradora el ejercicio de las acciones legales que procedan por el uso fraudulento de la misma. En caso de robo, hurto o extravío, el Asegurado está obligado a comunicar esta circunstancia a la Aseguradora a la mayor brevedad posible.

4.2. ACCIDENTES

4.2.1. OBJETO Y EXTENSIÓN

La Aseguradora cubre los accidentes que pueda sufrir el Asegurado durante las veinticuatro horas del día, tanto de su vida privada como en el ejercicio de su profesión. **La cobertura de los riesgos extraordinarios, excluidos de esta Póliza con carácter general, es asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros conforme a su propia normativa. Se incluye un resumen de la misma en estas Condiciones Generales.**

4.2.2. EXCLUSIONES

No quedan cubiertos por esta garantía aquellos accidentes que se deriven de los siguientes supuestos:

- **Por disposición legal no puede cubrirse el riesgo de Fallecimiento de los menores de 14 años, como tampoco el de las personas incapacitadas.** No obstante, al cumplir los 14 años, para los Asegurados afectados se adecuarán las sumas aseguradas al objeto de incluir las garantías de Fallecimiento, emitiéndose el correspondiente suplemento.

- **Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado o con su complicidad.**
- **Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
- **La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.**
- **La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.**
- **Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.**
- **Participación activa del asegurado en actos delictivos o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.**
- **Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo el efecto de las drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que cualquiera de estas circunstancias haya sido causa determinante del accidente. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior a 0,50 gramos por 1.000 centímetros cúbicos.**
- **Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la Póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos (salvo por cobertura de la propia garantía), episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.**
- **Los siniestros cuya cobertura corresponde al «Consorcio de Compensación de Seguros», aun cuando éste no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan su cobertura, o por haber sobrevenido el siniestro dentro del periodo de carencia que rige para este Organismo.**

4.2.3. GARANTÍAS

Fallecimiento por accidente

Si el Asegurado falleciera a consecuencia de Accidente, la Aseguradora pagará al beneficiario el capital garantizado que conste en las Condiciones Particulares.

Si con anterioridad al fallecimiento la Aseguradora hubiera pagado una indemnización por Invalidez, a consecuencia del mismo Accidente, ésta deberá indemnizar la diferencia entre el importe pagado y la suma asegurada en caso de fallecimiento. Si lo ya indemnizado fuera superior, la Aseguradora no reclamará la diferencia.

Doble capital por fallecimiento de ambos cónyuges

Si a causa de un mismo Accidente se produjera el fallecimiento de ambos cónyuges, dejando hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad legal permanente y absoluta, la Aseguradora indemnizará una cantidad adicional equivalente a la suma contratada por cada uno de ellos en la garantía de Fallecimiento por Accidente.

Tendrán la consideración de cónyuges, a los efectos aquí descritos, las parejas de hecho.

4.2.4. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

Cuando tenga lugar un siniestro de la **cobertura de Accidentes,** junto con la comunicación del siniestro, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar la documentación precisa y que genéricamente será la siguiente:

a) Certificado Médico en el que deberán constar las consecuencias del Accidente.

b) Certificado de Defunción.

c) Justificante de haber presentado ante la Oficina Liquidadora correspondiente la declaración a efectos del Impuesto de Sucesiones, cuando proceda.

d) En cualquier caso la documentación o informes de los que resulte el acaecimiento del Accidente (Policía, Juzgado, etc.).

El acceso a la videoconsulta deberá realizarse también a través de la citada plataforma.

Seguro de Riesgos Extraordinarios

CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. RIESGOS EXCLUIDOS

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que

810-038-SG-ED-01-25

estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

II. COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
   - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
   - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

mapfre

24 horas a su servicio

Teléfono de información
918 366 181 / 900 814 111
Y desde el extranjero:
(+34) 915 811 823

Asistencia en Viaje - Prestaciones (24 horas):

Teléfonos
(+34) 915 811 823 / 900 814 400

Extranjero
(+34) 915 811 823

mapfre.es