



**CONDICIONES
GENERALES**

PREMIUM

Seguro de Decesos - Constante



**CONDICIONES
GENERALES**

PREMIUM

Seguro de Decesos MODALIDAD CONSTANTE

ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES	Página
<hr/>	
Artículo preliminar	
- Definiciones	4
<hr/>	
Bases del título	
Art. 1. Objeto de la cobertura Modalidad Constante	4
Art. 2. Carácter general	4
- Cuestionario de Salud	5
- Perfección, efectos y extinción del contrato	5
- Edad y estado de salud	6
- Suma asegurada y actualización	6
Art. 3. Pago de las cuotas	6
Art. 4. Riesgos no asegurados	7
Art. 5. Actuación en caso de siniestro	8
Art. 6. Prescripción y jurisdicción	8
Art. 7. Instancias de reclamación y quejas	8
Art. 8. Concurrencia de seguros	10
Cobertura de asistencia	
Art. 9. Asistencia complementaria	10
Cobertura de asistencia en viaje	
Art. 10. Objeto de la cobertura de asistencia en viaje	11
Art. 11. Asistencia en viaje. Prestaciones para los asegurados	12
Art. 12. Asistencia en viaje. Otras prestaciones	13
Art. 13. Asistencia en viaje. Asistencia a personas	15
Resumen de coberturas	17

CONDICIONES GENERALES

ENTIDAD ASEGURADORA

PREVISORA AGRO-INDUSTRIAL entidad aseguradora, con domicilio social en España, Vía Layetana, nº 20 de Barcelona, C.I.F. G-08745234, ejerce su actividad bajo la vigilancia y control de las autoridades españolas a través de la Direcció General de Política Financera, Assegurances i Tresor del Departament d'Economia i Coneixement de la Generalitat de Catalunya, figurando inscrita en el Registro de Mutualidades de Previsión Social Voluntaria de Cataluña con el nº 0029, y cuenta con la debida autorización administrativa para operar en aquellos ramos que comercializa.

LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente título se rige por lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de 1980); por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en su normativa de desarrollo; Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras; Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero de transposición de la Directiva (UE) 2016/97 UE sobre la distribución de seguros; Ley 10/2003 de las Mutualidades de Previsión Social Voluntaria (B.O.E. del 18 de julio, y por el Reglamento de las Mutualidades de Previsión Social aprobado por el Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre (B.O.E. del 17 de enero de 2003); Reglamento (UE) 2016/679 de Protección y Tratamiento de Datos Personales; Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, sobre el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros (Boletín Oficial del Estado de 17 de mayo de 2006), y a las adaptaciones de la misma que se produzcan

CONSENTIMIENTO AL ASEGURADOR

Conforme a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de Protección y Tratamiento de Datos Personales, el tomador del seguro, el asegurado y el beneficiario otorgan su consentimiento expreso al asegurador para que sus datos personales sean incluidos y tratados en un fichero automatizado del que es responsable PREVISORA AGRO - INDUSTRIAL, Vía Layetana, nº 20, ático - 08003 Barcelona, **a la que podrán dirigirse para ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición.**

Los datos facilitados serán tratados de forma confidencial, conservándose durante el tiempo que el contrato de seguro esté vigente o el tiempo necesario para poder atender las obligaciones legales que sean aplicables y dar cumplimiento a las obligaciones contractuales, siempre de conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 y de la Ley Orgánica 3/2018.

También otorgan su consentimiento expreso al envío por parte de PREVISORA AGRO - INDUSTRIAL de comunicaciones referentes a productos y servicios de su interés, así como que sus datos personales pueden ser cedidos a organizaciones directamente relacionadas con PREVISORA AGRO - INDUSTRIAL con el objetivo de poder cumplir con las obligaciones contractuales, finalidades estadísticas, así como las exigidas o permitidas por la legislación vigente.

ARTÍCULO PRELIMINAR

DEFINICIONES

En este título, se entiende por:

Asegurador: Previsora Agro-Industrial, en adelante el asegurador como persona jurídica que, mediante el cobro de la cuota y dentro de los límites pactados, asume la cobertura de los riesgos previstos en el título.

El control de la actividad del asegurador corresponde a la Generalitat de Catalunya y es ejercido por la Conselleria de Treball a través de la Direcció General de Seguretat Social.

Tomador del seguro: La persona física o jurídica, que en su condición de mutualista suscribe el contrato con el asegurador, y a la que corresponden las obligaciones y los deberes que se derivan de aquél, salvo los que por su naturaleza deben ser cumplidos por el asegurado.

Asegurado: La persona física expuesta al riesgo o suceso relacionados con la propia vida.

Título: El documento que se entrega al tomador y que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Integran el título: a) las *Condiciones generales*; b) las *Condiciones particulares* que individualizan el objeto y determinan la cobertura del seguro, además de contener las restantes indicaciones del mismo y recoger las cláusulas acordadas entre las partes; c) el cuestionario de declaración de salud; d) los suplementos o apéndices emitidos para complementar o modificar la cobertura; e) el recibo de cuota librado por el asegurador, y f) el anexo de las cuotas vigentes que son de aplicación al presente título.

Cuota: El precio del seguro cuyo pago por el tomador se justifica, salvo pacto en contrario, mediante la posesión del recibo librado por el asegurador. El recibo contendrá, además, los recargos y las tasas que sean de legal aplicación.

Beneficiario: La persona física o jurídica designada en las *Condiciones particulares* del seguro, a la cual corresponde percibir la prestación garantizada.

Suma asegurada: La cantidad fijada respecto a cada una de las prestaciones cubiertas por el título y que constituye el límite máximo de indemnización en caso de siniestro.

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

Servicio: Para la cobertura de decesos será el conjunto de elementos y prestaciones necesarios para llevar a cabo el sepelio del asegurado fallecido.

BASES DEL TÍTULO

COBERTURA DE DECESOS

Artículo 1

OBJETO DE LA COBERTURA MODALIDAD "CONSTANTE"

El asegurador garantiza el pago del servicio de la suma asegurada prevista en las *Condiciones particulares* de este título al producirse el fallecimiento del asegurado, independientemente de las causas que lo produzcan.

Artículo 2

CARÁCTER GENERAL

El asegurador garantiza la prestación de los servicios contratados, al fallecimiento de cada uno de los asegurados, según la descripción que figura en las *Condiciones particulares* y hasta el límite de la suma asegurada para esta cobertura.

La prestación del servicio por parte del asegurador, con el fin de garantizar la calidad de todos sus componentes, se realizará a través de empresa funeraria autorizada. Si el asegurador no pudiera prestar el servicio por causa de fuerza mayor u otro impedimento, resarcirá los gastos que se originen, hasta el límite de la suma asegurada, a los beneficiarios del asegurado fallecido, quienes deberán justificar su condición. Queda entendido que el asegurador, en este caso, no será responsable de la calidad de los servicios.

Si por causa que no sea imputable al asegurador, los organismos públicos o privados propietarios de los nichos o sepulturas no los tuvieren disponibles, aquélla indemnizará a los beneficiarios con la suma asegurada para esta prestación.

Esta modalidad se caracteriza por la utilización de cuotas niveladas durante toda la duración del seguro.

CUESTIONARIO DE SALUD

Las respuestas del tomador del seguro y en su caso, la de los asegurados, al cuestionario de salud sometido por el asegurador en la solicitud del seguro, son las bases que ésta ha tenido en cuenta para determinar la cuota aplicable y aceptar la emisión del título.

Si el contenido del contrato difiere de la Solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador podrá reclamar al asegurador 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 al responder el cuestionario, mediando dolo o culpa grave, el asegurador quedará liberado de las prestaciones pactadas.

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, el asegurador quedará exonerado de sus obligaciones.

El tomador, 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*.

PERFECCIÓN, EFECTOS Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción, por las partes contratantes, del título. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, salvo pacto en contrario, mientras que el tomador del seguro no hubiera satisfecho el recibo de cuota y no hubiera firmado las Condiciones Particulares. En el caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentadas.**

Las prestaciones del título entran en vigor a las 00.00 horas y terminan a las 24:00 horas de las fechas indicadas en las condiciones particulares.

A la expiración del periodo indicado en las condiciones particulares de este título, se entenderá prorrogado el contrato por un nuevo período y así sucesivamente.

El tomador puede oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

EDAD Y ESTADO DE SALUD

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

SUMA ASEGURADA Y ACTUALIZACIÓN

La suma asegurada viene determinada por el precio de los servicios concertados con los proveedores del asegurador en la localidad de residencia del tomador, salvo indicación expresa de una distinta. **En caso de variación del domicilio del tomador, éste queda obligado a notificar tal hecho al asegurador,** el 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 costo 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 el asegurador el nuevo valor y la cuota correspondiente a través del recibo.

Si no se contrata dicha revalorización, o si aún contratándola, el costo del servicio fuera superior a la suma asegurada una vez revalorizada, el asegurador lo pondrá en conocimiento del tomador del seguro y le comunicará el nuevo valor del servicio asegurado y el nuevo importe de la cuota, por medio del suplemento que se expida.

Si el tomador no aceptase las condiciones propuestas por el asegurador, éste mantendrá el título vigente 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, el asegurador abonará al tomador del seguro o, en ausencia de éste a los herederos legales del asegurado fallecido, la diferencia resultante.

Artículo 3

PAGO DE LAS CUOTAS

El tomador del seguro está obligado al pago de la cuota de acuerdo con lo previsto en las *Condiciones generales y particulares*. Si no se determina un domicilio de pago en las *Condiciones particulares*, el asegurador presentará los recibos en el del tomador del seguro.

Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la cuota 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 cuota, el seguro quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la primera fracción de cuota 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, el asegurador podrá deducir en la indemnización el importe de las fracciones de cuotas vencidas y no satisfechas por el tomador del seguro.

Cuota inicial

Si ésta no hubiera sido pagada por culpa del tomador del seguro, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la cuota debida en vía ejecutiva.

Salvo pacto en contrario, si no hubiera sido pagada antes de que se produzca un siniestro, el asegurador queda liberado de su obligación.

Cuotas sucesivas

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

Pago a través de entidad bancaria:

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

- a) El tomador del seguro facilitará al asegurador una carta dirigida al Banco, Caja de Ahorros o Cooperativa de Crédito, dando la orden correspondiente.
- b) Si la entidad bancaria devolviera el recibo impagado, el asegurador 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 cuotas 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 del seguro, si hubiese transcurrido dicho mes.

En caso de tratarse de la primera cuota, si transcurridos 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 cuota.

Artículo 4

RIESGOS NO ASEGURADOS

Quedan excluidos de todas las coberturas y prestaciones del título, 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».**

Artículo 5

ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

El siniestro deberá ser comunicado al asegurador 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, tomador del seguro y el beneficiario, según el caso, están obligados a:

- Facilitar al asegurador, por escrito si fuera necesario, cuanta información pueda éste requerir, respecto a las circunstancias del siniestro, **incluso referida a fechas anteriores a su ocurrencia.**
- Autorizar a facultativos y profesionales para que faciliten al asegurador cuanta información necesite respecto al siniestro y sus circunstancias.

Siniestros ocurridos en el extranjero

En caso de que el siniestro ocurra en el extranjero, el asegurado lo comunicará al asegurador tan pronto le sea posible, llamando al teléfono de ASISTENCIA EN VIAJE, cuyo número de teléfono que 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.

Artículo 6

PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de cinco años, excepto para las prestaciones de daños materiales de las coberturas de Asistencia en Viaje, en cuyo caso el plazo será de dos años.

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado, siendo nulo todo pacto en contrario. Si el asegurado tuviera su domicilio en el extranjero, deberá designar a dicho efecto un domicilio en España.

Sin perjuicio de lo establecido en el apartado precedente, en caso de que se suscite controversia en la ejecución o interpretación del presente contrato, el tomador del seguro, asegurado y los beneficiarios o sus derechohabientes podrán formular, en su caso y de acuerdo con las normas de actuación que se facilitan al tomador del seguro con este contrato, reclamación ante el Departamento de Reclamaciones del asegurador.

Artículo 7

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y QUEJAS

Este apartado se ajusta a lo establecido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.

PERSONAS LEGITIMADAS

Pueden presentar quejas o reclamaciones los tomadores, asegurados, beneficiarios o causahabientes de cualquiera de los anteriores.

PRESENTACIÓN DE LAS QUEJAS O RECLAMACIONES

Las quejas y reclamaciones deberán presentarse en un plazo no superior a los dos años a contar desde la fecha en que el reclamante tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja / reclamación o, en su caso, mientras no haya prescrito la acción para reclamar judicialmente.

La queja o reclamación podrá realizarse personalmente o por representación debidamente acreditada mediante presentación de escrito o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos siempre que éstos se ajusten a lo legalmente establecido con respecto a la firma electrónica, dirigiéndose al Servicio de Atención al Cliente de Previsora Agro-Industrial y pudiéndose presentar en las oficinas centrales o sucursales de la aseguradora.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE PREVISORA AGRO-INDUSTRIAL

Vía Layetana, nº 20
08003 BARCELONA
Teléfono: 900 84 71 23 Fax: 93 702 58 99 - 93 295 63 12
E.mail: atencioncliente@previsora.es

REQUISITOS QUE DEBEN REUNIR LAS QUEJAS O RECLAMACIONES

- Identificación del reclamante. En caso de servirse de representante deberá acreditar esta representación por cualquier medio admitido a derecho.
- Identificación del título respecto a la que formula queja o reclamación.
- Causas que motivan la queja o reclamación, pudiendo aportar, en su caso, copia de cuantos documentos avalen su posición.
- Identificación de la sucursal, departamento, agente o mediador de seguros, si su queja o reclamación trae causa de su actuación.
- Solicitud que formula al Servicio de Atención al Cliente.
- Indicación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- Lugar, fecha y firma.

SUPUESTOS DE INADMISIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES

- Cuando respecto a los mismos hechos se esté sustanciando causa civil o penal ante la jurisdicción ordinaria, ante una instancia administrativa o mediante arbitraje.
- Cuando se pretenda tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones distintos, cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido resuelto en aquellas instancias.

-Cuando los hechos, las razones y la solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de la queja o reclamación no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a requisitos.

-Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo cliente en relación a los mismos hechos.

FINALIZACIÓN Y NOTIFICACIÓN

El Servicio de Atención al Cliente dictará resolución en el plazo máximo de dos meses, a contar desde la fecha en que la queja o reclamación fuera presentada, a los que se adicionaran los días en los que el expediente haya quedado en suspenso para la subsanación de errores en la presentación.

COMISIONADO PARA LA DEFENSA Del asegurado

Para la admisión de una reclamación ante la Dirección General de Política Financiera y Seguros de la Generalitat de Catalunya, deberá acreditarse el cumplimiento de los siguientes requisitos:

-Haber formulado previamente reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora.

-Deben haber transcurrido dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación al Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora sin que ésta haya sido resuelta o que haya sido denegada la admisión de la reclamación o denegada su petición.

JURISDICCIÓN COMPETENTE

Será el juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato el del domicilio del tomador.

Artículo 8

CONCURRENCIA DE SEGUROS

En caso de **conurrencia de seguros de decesos en una misma entidad aseguradora**, el asegurador está obligado a **devolver, a petición del tomador, las primas pagadas por la póliza que haya decidido anular desde que se produjo la concurrencia.**

En caso de fallecimiento, si se hubiera producido la concurrencia de seguros de decesos **en más de una entidad aseguradora**, el asegurador que no haya podido cumplir con su obligación de prestar el servicio funerario en los términos y condiciones previstas en el contrato, estará obligado **al pago de la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido.**

La oposición a la prórroga del contrato nada más podrá ser ejercida por el tomador.

COBERTURA DE ASISTENCIA

Artículo 9

ASISTENCIA COMPLEMENTARIA

Si se contrata y consta en las *Condiciones particulares*, el asegurador garantiza la prestación de las coberturas descritas a continuación.

El no hacer uso de cualquiera de las prestaciones incluidas en esta cobertura de Asistencia no da derecho a indemnización alguna por ello.

LIBRE ELECCIÓN DE CEMENTERIO

Dentro del territorio nacional, el asegurador 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 el del asegurador.

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 será considerada como elementos del servicio. En consecuencia, el asegurador se hará cargo del exceso que pudiera producirse sobre el coste del mismo por tales gastos.

SERVICIOS ESPECIALES

El asegurador garantiza la prestación de un **servicio fúnebre específico, en el lugar en que se produzca**, dentro del territorio nacional, 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, el asegurador garantiza **la inhumación o incineración** de extremidades amputadas a cualquiera de los asegurados.

COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE

Artículo 10

OBJETO DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE

Tiene por objeto prestar los servicios que a continuación se relacionan con arreglo a las especificaciones que en ellos se citan.

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. Este límite de 90 días no será aplicable cuando el desplazamiento tenga por objeto la realización de estudios reglados en territorio español.

No tendrán tal consideración, a efectos de esta cobertura, los desplazamientos realizados con objeto de recibir asistencia sanitaria, aunque, en caso de fallecimiento, los asegurados tendrán derecho a las prestaciones descritas en el artículo 11 de estas *Condiciones (Traslado desde el lugar de ocurrencia y Prestación para el desplazamiento de una persona)*.

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

No estarán cubiertas las asistencias derivadas de:

- 1. Provocación intencionada de lesiones o de intoxicaciones por el asegurado.**
- 2. Estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, estupefacientes o medicamentos que no hayan sido prescritos por un facultativo autorizado.**
- 3. Práctica de deportes en competiciones oficiales.**

Artículo 11

ASISTENCIA EN VIAJE. PRESTACIONES PARA LOS ASEGURADOS

Por fallecimiento:

Traslado o repatriación, con libre elección de cementerio

Si en el transcurso de un viaje, tanto en España como en el extranjero, se produjese el fallecimiento de cualquiera de los asegurados, el asegurador efectuará a su cargo las gestiones y gastos necesarios para su traslado desde el lugar de ocurrencia del hecho hasta el cementerio en España que libremente designen los familiares para su inhumación, siempre que por parte de las Autoridades competentes, no exista impedimento alguno **y el traslado se realice por empresa funeraria autorizada por el asegurador.**

Esta prestación cubre el exceso de gastos que sobre la suma asegurada de Decesos se pudieran producir, como consecuencia del traslado del fallecido.

Accidente o enfermedades graves:

En España

Traslado en ambulancia

Si cualquier asegurado sufriese **un accidente o enfermedad grave en España, a más de 25 km. de su residencia habitual**, el asegurador abonará los gastos de ambulancia para el traslado desde el lugar de ocurrencia del siniestro hasta el centro médico más cercano a éste.

Cuando los médicos que asistan al asegurado autoricen su traslado, el asegurador se hará cargo de los gastos para realizarlo en ambulancia hasta el centro sanitario más próximo a su domicilio.

En el extranjero

Gastos médicos de urgencia

En caso de accidente o enfermedad del asegurado que sobrevengan encontrándose éste fuera de España —salvo en su país de origen— y hasta su regreso, el asegurador satisfará los gastos médicos de urgencia, **hasta el límite de DOCE MIL EUROS (12.000 €) por persona. Se garantizan también los arreglos dentales de urgencia hasta el límite de TRESCIENTOS CINCUENTA EUROS (350 €).**

La cobertura de GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA no será de aplicación en los casos de padecimientos crónicos o accidentes acaecidos con anterioridad al viaje del asegurado al extranjero.

Envío de un médico especialista

Cuando el asegurado enfermo o accidentado presente un cuadro clínico muy grave que no permita su traslado y la asistencia médica no sea la adecuada a su estado, el asegurador enviará un médico especialista al lugar donde se encuentre.

Prolongación de estancia en hotel

Cuando por prescripción facultativa el asegurado deba prolongar su estancia, el asegurador abonará los gastos de hospedaje y manutención, debidamente justificados, **hasta la**

cantidad de CIENTO CINCUENTA EUROS DIARIOS (150 €), con un máximo de MIL QUINIENTOS EUROS (1.500 €).

Repatriación sanitaria

Si el estado de salud del asegurado le impidiera retornar a su domicilio de residencia en España—por sus propios medios, el asegurador organizará su traslado hasta el mismo o a un Centro Sanitario adecuado.

Los servicios médicos del asegurador, en coordinación con los facultativos que le atiendan, serán los encargados de organizar y supervisar la prestación del servicio y determinar los medios de transporte idóneos; la utilización de medios aéreos especiales, cuando proceda, queda limitada a los países ribereños del mediterráneo y al resto de Europa.

PRESTACIONES PARA EL DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA

Billete y gastos de alojamiento y manutención

Si durante un viaje, el asegurado fallece o sufre un accidente o una enfermedad grave por los que deba permanecer hospitalizado **durante un periodo de tiempo superior a cinco días**, la persona que el asegurado o sus familiares designen tendrá derecho a:

Un billete de avión o del medio de transporte público idóneo, para viajar desde España, hasta el lugar donde haya ocurrido el siniestro —**excluido el país de origen en modalidad Extranjeros**— y regreso.

Gastos justificados de alojamiento y manutención, hasta la cantidad de CIENTO VEINTICINCO EUROS diarios (125 €) y con un límite de MIL DOSCIENTOS CINCUENTA EUROS (1.250 €). En caso de que el siniestro se produzca en el extranjero, los límites serán de 150 € y 1.500 €, respectivamente.

Si durante el viaje de la persona desplazada se produjera su fallecimiento por accidente, **el asegurador indemnizará a sus herederos en la cantidad de DOCE MIL EUROS (12.000 €).**

AYUDA A MENORES Y ACOMPAÑANTES

Menores

Si los menores de edad que viajasen con el asegurado que falleciera durante el viaje o sufriera accidente o enfermedad, quedaran sin cuidado personal, el asegurador organizará el regreso a su domicilio en España, con una persona que los custodie, si fuera necesario.

Acompañantes

Si los acompañantes, con la condición de asegurados, que viajasen con el asegurado que hubiera fallecido o tuviera que ser hospitalizado, no pudieran utilizar el medio de transporte previsto para su regreso a España, el asegurador organizará el traslado hasta su domicilio, a través del medio de transporte más idóneo.

Artículo 12

ASISTENCIA EN VIAJE. OTRAS PRESTACIONES

En España y en el extranjero

Regreso anticipado

Si el asegurado se viera en la necesidad de interrumpir el viaje como consecuencia de:

Un siniestro grave en su domicilio de residencia en España, o en su industria o negocio o Accidente, enfermedad grave o fallecimiento de un familiar (hasta segundo grado de parentesco directo o por afinidad), **y no le fuera posible emplear los mismos medios de transporte previstos para su regreso**, el asegurador le abonará los gastos de viaje de vuelta a España, en medios ordinarios de transporte público.

Transmisión de mensajes urgentes

El asegurador tendrá a disposición de los asegurados el servicio de teléfono permanente de la Central de Asistencia, para transmitir los mensajes urgentes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por esta garantía.

Localización de equipajes

En caso de robo o extravío del equipaje y efectos personales del asegurado, el asegurador colaborará en las gestiones para su localización y cuando sea localizado lo expedirá al lugar designado por el asegurado o reembolsará a éste los gastos que haya incurrido para recogerlo.

Si el extravío se produjera con motivo de un vuelo en medios públicos de navegación aérea y no apareciese en las 24 horas siguientes a la llegada al aeropuerto de destino, el asegurador reembolsará además, **hasta un máximo de TRESCIENTOS EUROS (300 €) por asegurado y con límite de MIL DOSCIENTOS EUROS (1.200 €) por siniestro**, los gastos en que éste haya incurrido para adquirir el vestuario y los objetos de aseo personal imprescindibles.

Localización y salvamento

Si un asegurado desapareciera en situación de inminente peligro, el asegurador pagará los gastos para su localización y salvamento hasta un máximo de **MIL QUINIENTOS EUROS (1.500 €)**.

Envío de medicamentos

El asegurador enviará cualquier medicamento de interés vital, que no pueda ser obtenido en el lugar donde se encuentre el asegurado enfermo o accidentado.

Sólo en el extranjero

Consulta médica a distancia

Si el asegurado necesita, durante su viaje por el extranjero (salvo por su país de origen), efectuar una consulta médica que le sea imposible obtener localmente, el asegurador, a través de los servicios médicos, le facilitará telefónicamente la información deseada. Dada la dificultad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información deberá ser considerada como **una mera orientación**, por lo que el asegurador y sus cuadros médicos no serán responsables por las actuaciones que realizara el asegurado con fundamento en aquella.

Anticipo de fondos

Por hospitalización

Si debido a un accidente o enfermedad grave, ocurridos en el extranjero (salvo en su país de origen), el asegurado precisa ser internado en un centro hospitalario y éste le exigiera

fianza, el asegurador realizará el oportuno depósito, **hasta un máximo de DOCE MIL EUROS (12.000 €)**.

Por accidente de circulación

Si como consecuencia de un accidente de circulación que sufra en el extranjero (salvo en su país de origen), el asegurado es encarcelado o procesado, el asegurador depositará la fianza exigida por las autoridades competentes, **hasta un máximo de SEIS MIL SEISCIENTOS EUROS (6.600 €)**. También sufragará el coste de abogado (salvo en el país de origen), **hasta un límite de MIL EUROS (1.000 €)**.

Por accidente, enfermedad, robo o extravío

Si como consecuencia de accidente, robo, enfermedad o extravío de bienes ocurridos en el extranjero (salvo en su país de origen), el asegurado quedara sin recursos económicos y no tuviera medios para obtenerlos, el asegurador le enviará, **en CRECIENTE o de préstamo sin intereses**, la cantidad necesaria para hacer frente a sus necesidades urgentes y **hasta un máximo de NOVECIENTOS EUROS (900 €)**.

El asegurado se obliga a la devolución del importe percibido en cuanto regrese a su domicilio habitual en España, como máximo en el plazo de sesenta días. Si transcurrido ese plazo no se hubiera efectuado la devolución del préstamo, **el asegurador podrá reclamarlo incrementado en el interés legal aplicable en el momento de su reclamación**.

Servicio de información

El asegurado puede obtener información de orden administrativo o sanitario, antes de emprender un viaje al extranjero, de datos referidos a necesidad de pasaporte, visados de entrada en otros países, vacunas exigidas, tasas de cambio y moneda, llamando al teléfono de Asistencia que figura en las *Condiciones particulares* del título.

Artículo 13

ASISTENCIA EN VIAJE. ASISTENCIA A PERSONAS

Coordinación del servicio

El asegurador 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 el título.

Gestión de servicios a familiares no asegurables

El asegurador pondrá a disposición del tomador del seguro los profesionales idóneos que faciliten los presupuestos y, en su caso, realicen los servicios correspondientes al sepelio de personas que, no incluidas en la relación de asegurados al no haber sido aceptados por las normas de contratación del asegurador, **figure su nombre en las observaciones del Condicionado particular**, y sean su cónyuge o quien conviva maritalmente con el tomador o sus descendientes o ascendientes por consanguinidad o afinidad, **siendo a cargo del tomador el importe de tales servicios**.

El asegurador garantiza que la oferta se ajustará a los conciertos establecidos con sus proveedores para la prestación de los servicios a su cargo.

Consulta jurídica familiar

El asegurador a través del Servicio de Orientación Jurídica, atenderá telefónicamente las consultas, que referidas al Derecho Español 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.

Tramitación de documentos por fallecimiento

El asegurador 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:

Para pensiones 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 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.

Para sucesiones, además de los indicados anteriormente:

- Certificado de Actos de Última Voluntad y los necesarios del Registro Civil o del país de origen que figura en las *Condiciones particulares* (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.

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 del asegurador se limitará al asesoramiento para su obtención.

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

El asegurador no obstante, no hará frente a los gastos derivados de la intervención profesional de abogados, procuradores, notarios, registradores y gestorías.

Ayuda psicológica

El asegurador pondrá a disposición de los familiares de los asegurados fallecidos y que residan en España un servicio de atención psicológica en los siguientes supuestos:

- Cuando el fallecimiento sea consecuencia de accidente.
- Cuando les sobrevivan asegurados menores de edad.
- 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 traslado internacional o al lugar de inhumación en España y durante un periodo máximo de tres horas.

RESUMEN DE COBERTURAS

COBERTURAS	Límites
DECESOS	Específicos
Servicio:	Suma asegurada
Complementos: Acondicionamiento sanitario legal o incineración	Suma asegurada
ASISTENCIA	
ASISTENCIA COMPLEMENTARIA	
Libre elección de cementerio	Sin límite
Gastos extraordinarios	Sin límite
Servicios especiales	Sin límite
ASISTENCIA EN VIAJE	
PARA LOS ASEGURADOS	
<i>POR FALLECIMIENTO:</i>	
Traslado o repatriación desde lugar de ocurrencia al cementerio elegido	Sin límite
<i>POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVES EN ESPAÑA</i>	
Traslado en ambulancia	Sin límite
<i>EN EL EXTRANJERO:</i>	
Gastos médicos de urgencia	12.000 €/personas
Arreglos dentales de urgencia	350 €/persona
Envío de un médico especialista	Sin límite
Prolongación de estancia en el hotel	150 €/día y 1.500 € máximo
Repatriación sanitaria	Sin límite
PARA DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA	
Billete ida y vuelta	Sin límite
Gastos de alojamiento y manutención en España	125 € / día y 1.250 € máximo
Gastos de alojamiento y manutención en el extranjero	150 € 1 día y 1.500 € máximo
Fallecimiento por accidente de la persona desplazada	12.000 €
AYUDA A MENORES Y ACOMPAÑANTES	Sin límite
OTRAS PRESTACIONES	
<i>EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO:</i>	
Regreso anticipado	Sin límite
Transmisión de mensajes urgentes	Sin límite
Localización de equipajes	Sin límite

Reposición de equipajes	máximo de 300 €/asegurado y 1.200 €/ siniestro
Localización y salvamento	1.500 € máximo
Envío de medicamentos	Sin límite
SÓLO EN EL EXTRANJERO:	
Consulta médica a distancia	Sin límite
Anticipo de fondos por hospitalización (fianza)	12.000 € máximo
Anticipo de fondos por accidente de circulación (fianza)	6.600 € máximo
Anticipo de fondos por accidente de circulación (abogados)	1.000 € máximo
Anticipo de fondos por accidente, enfermedad, robo o extravío	900 € máximo
Servicio de información	Sin límite
ASISTENCIA A PERSONAS	
Coordinación del servicio	Sin límite
Gestión de servicios a familiares no asegurables	Sin límite
Consulta Jurídica Familiar	Sin límite
Tramitación de documentos por fallecimiento	Prestación o 60 € máximo
Ayuda psicológica	3 horas máximo





Oficinas centrales
Via Laietana, 20
Barcelona, 08003
Telf.: 93 295 63 00