Previsora
AGRO-INDUSTRIAL

CONDICIONES
GENERALES

# TAKAFUL
Seguro de Repatriación

Previsora
AGRO-INDUSTRIAL

**CONDICIONES GENERALES**

# TAKAFUL

Seguro de Repatriación

ÍNDICE


**CONDICIONES GENERALES** Página

**Artículo preliminar**
- Definiciones 4

**Bases del título**
Art. 1. Takaful Repatriación 5
Art. 2. Objeto de la cobertura 5
Art. 3. Objeto y Extensión 5
Art. 4. Edad, salud y cuota y suma asegurada 6
Art. 5. Concurrencia de seguros 7
Art. 6. Cuestionario de seguro 7
Art. 7. Perfección, efectos y extinción 7
Art. 8. Pago de las cuotas 8
Art. 9. Riesgos no asegurados 9
Art. 10. Actuación en caso de siniestros 9
Art. 11. Prescripción 9
Art. 12. Instancias de reclamaciones y quejas 9

# TAKAFUL Repatriación

## CONDICIONES GENERALES

### ENTIDAD ASEGURADORA

PREVISORA AGRO-INDUSTRIAL entidad aseguradora, con domicilio social en España, Vía Layetana, nº 20 de Barcelona, C.I.F. 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; Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados; 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 diciembre 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, nº20, 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 título 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 generales 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 modifica 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 TITULO.

**Plazo de carencia:** Es el período de tiempo que debe transcurrir entre la contratación del seguro y toma de efecto de la garantía del mismo.

**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.

**DOMICILIO EN EL PAÍS DE ORIGEN**: Dirección en el país distinto al de España, que figura en las *Condiciones particulares* del título.

# BASES DEL TÍTULO

## Artículo 1

**TAKAFUL DECESOS** está diseñado para el colectivo musulmán residente en España. Es por ello que las coberturas se adaptan a sus necesidades.

## Artículo 2

**OBJETO DE LA COBERTURA**

El asegurador garantiza la prestación del servicio de repatriación contratado, al producirse el fallecimiento de cada uno de los asegurados, según la descripción que figura en las *Condiciones particulares* y hasta el límite de la suma asegurada. Esta cobertura garantiza el servicio funerario en origen (servicio básico de repatriación), gestión de la documentación oficial de traslado, gestión aeroportuaria y despacho aduanero, tasas consulares, tasas sanitarias, flete (Tarifa IATA) y gastos de recepción en destino.

# COBERTURA DE REPATRIACIÓN

## Artículo 3

**OBJETO Y EXTENSIÓN**

**Repatriación**

**Queda incluida la repatriación hasta el país de origen y, en su caso, su traslado al lugar de inhumación del asegurado fallecido, de acuerdo con las cláusulas que se detallen en las *Condiciones particulares*.**

El asegurado tiene garantizada la prestación de repatriación con los requisitos y preparación necesarios del cadáver para proceder a su traslado al aeropuerto más cercano al domicilio en el país de origen que figura declarado en las *Condiciones particulares*.

En el supuesto de que el asegurado falleciese y no se produjera la reclamación de los restos mortales, el asegurador procederá, si tiene conocimiento de ello, a la comunicación urgente del fallecimiento dirigida al domicilio en el país de origen que figura en las *Condiciones particulares* del título. Si transcurridos, como máximo, 30 días desde que se produjo el óbito, no se tienen noticias al respecto, el asegurador iniciará los trámites necesarios para la inhumación del cadáver en España, todo de acuerdo con la legislación vigente.

Los gastos que se produjeran por este hecho se liquidarán con cargo al valor del servicio asegurado.

**Repatriación y/o inhumación de casos especiales:**

En caso de abortos debidos a causas naturales que puedan sobrevenir a los asegurados durante el periodo de gestación, así como en caso de fallecimiento de hijos de los asegurados antes de cumplir 24 horas de vida después de su nacimiento, se garantizará el servicio de repatriación del feto o niño y/o su inhumación. No se garantizan los costes de honras fúnebres de ningún tipo. En este caso nunca cabrá reembolso al asegurado por suma asegurada no consumida.

**También se garantiza el coste de un billete de avión ida y vuelta para un acompañante**

Queda garantizado el valor de un billete de ida y vuelta, clase turista, preferentemente del mismo medio de transporte en el que se trasladen los restos mortales del fallecido asegurado. En caso de tratarse de un billete de avión, este será de clase turista, desde España hasta el aeropuerto más cercano del domicilio declarado por el asegurado correspondiente a su país de origen.
Este cobertura queda limitada a la cantidad máxima de MIL QUINIENTOS EUROS (1.500 €).
También podrá ser sustituido este billete por dos billetes de ida, siempre que sea para dos familiares de primer grado del fallecido.

## Artículo 4

**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.

**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.**

**CUOTA Y SUMA ASEGURADA: ACTUALIZACIÓN**
La cuota anual natural creciente se determinará anualmente para todo el colectivo adherido a TAKAFUL REPATRIACIÓN, siendo de aplicación la cuota resultante de la edad media de todo el colectivo. Anualmente se calculará la prima de todo el colectivo, siendo de aplicación el resultante para la siguiente anualidad.

La suma asegurada viene determinada por el precio de los servicios concertados con los proveedores del asegurador. Si un asegurado fallece en localidad distinta a la del domicilio consignado en las *Condiciones particulares*:

-Si se produce en un lugar de España: Se efectuará el servicio desde el lugar de fallecimiento
-Si se producen en su país de origen o cualquier otro país: Se procederá al pago de las facturas por los gastos incurridos y se reembolsará a los derechohabientes el saldo a su favor si lo hubiere.

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 del TITULO 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 a los beneficiarios del asegurado fallecido la diferencia resultante.

## Artículo 5

**CONCURRENCIA DE SEGUROS**

**Si al fallecer un asegurado, lo fuera en más de un título del asegurador que cubriera el mismo riesgo, ésta sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, a elección de los beneficiarios. Las cuotas pagadas en los títulos no reconocidas les serán reembolsadas desde la fecha en la que se produjo la concurrencia.**

## Artículo 6

**CUESTIONARIO DE SEGURO**

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 TITULO.

Si el contenido del título 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 título.

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.

**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*.**

## Artículo 7

**PERFECCIÓN, EFECTOS Y EXTINCIÓN DEL TÍTULO**

El título 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 título 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.**

**El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del título de seguro.**

## Artículo 8

**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 título 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 título 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 título quedará resuelto.**

Si el título 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 9

### RIESGOS NO ASEGURADOS

Quedan excluidos de todas las coberturas y prestaciones del TITULO, 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».**
- **El coste que pueda originar la intervención de cualquier organismo oficial de socorro de urgencia.**
- **Los gastos y las gestiones que implique las honras fúnebres.**

## Artículo 10

### 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.

### Pago de reembolsos e indemnizaciones

**Los reembolsos e indemnizaciones correspondientes serán satisfechas en España y en euros.**

## Artículo 11

### PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este título, prescriben a los cinco años.

## Artículo 12

### INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y QUEJAS

Este apartado se ajusta a lo establecido en los artículos 22 y siguientes de 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- 902 53 33 30 - 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 título el del domicilio del tomador.

**ATENCIÓN ESPECIAL TAKAFUL**
E-mail: takaful@previsora.es

Previsora
AGRO-INDUSTRIAL

PMPE119 E12/18

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