



**CONDICIONES
GENERALES**

PREMIUM

Seguro de Decesos - Prima Única

PRIMA ÚNICA



**CONDICIONES
GENERALES**

PREMIUM
Seguro de Decesos CONSTANTE PRIMA ÚNICA

RESUMEN DE COBERTURAS

COBERTURAS	Límites
DECESOS	Específicos
Servicio: Constante Prima Única	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
<i>SÓLO EN EL EXTRANJERO:</i>	
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

ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES	Página
Artículo preliminar	
- Definiciones	5
Cobertura de decesos	
Art. 1. Objeto de la cobertura	6
Modalidad	6
Suma asegurada	6
Método de cálculo	6
Tarifa de prima	6
Actuación en caso de siniestro	7
Cobertura de asistencia en viaje	
Art. 2. Objeto de la cobertura de asistencia en viaje	7
Art. 3. Asistencia en viaje. Prestaciones para los asegurados	8
Art. 4. Asistencia en viaje. Otras Prestaciones	10
Art. 5. Asistencia en viaje. Asistencia a personas	11
Aspectos generales del título	
Art. 6. Perfección, efectos y extinción del contrato	13
Concurrencia	14
Art. 7. Prescripción y jurisdicción	14
Art. 8. Pérdida de derechos y rescisión	14
Art. 9. Instancias de reclamación y quejas	15

PREMIUM Seguro de Decesos Constante Prima Única

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 Dirección 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 recibo de cuota librado por el asegurador.

Prima o 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 cubiertas por el título.

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

COBERTURA DE DECESOS

Artículo 1

OBJETO DE LA COBERTURA

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

El presente título no podrá ser cancelado anticipadamente y carece de valores de rescate.

Del mismo modo y de acuerdo a lo que figure como complemento en las *Condiciones particulares*, el asegurador gestionará y sufragará:

1. Nicho o sepultura, lápida y/o incineración.
2. Tanatorio
3. Acondicionamiento sanitario legal para inhumación o incineración.

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.

MODALIDAD

CONSTANTE PRIMA ÚNICA. Esta modalidad se caracteriza por el abono de una única cuota durante toda la duración del seguro

SUMA ASEGURADA

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.

MÉTODO DE CÁLCULO MODALIDAD constante "Prima única"

Es en el momento de la contratación cuando se calcula la prima de la cobertura de decesos. La prima se determinará en función de la edad del asegurado en el momento de la contratación, y el capital fijado para la cobertura de decesos.

TARIFA DE PRIMA

La tarifa de prima está calculada con parámetros actuariales actuales, y contempla los posibles aumentos de coste del servicio a lo largo de la vida del contrato.

Conforme a lo anterior, la prima única de esta garantía está calculada teniendo en cuenta la revalorización anual del capital asegurado destinado a la prestación del servicio, tal y como queda expresado en las condiciones particulares del título.

En el supuesto que el incremento de los costes reales del servicio superen el porcentaje anual establecido en las condiciones particulares, la Mutualidad propondrá al Tomador una ampliación de la suma asegurada y una vez aceptada la misma se procederá a la emisión del oportuno suplemento y recibo de prima única de prorata.

Si el tomador no acepta la ampliación de capital necesario para asumir la totalidad de los gastos de sepelio, la Entidad, al sobrevenir el siniestro, solo estará obligada a satisfacer la suma asegurada que figure en las Condiciones Particulares del Título.

Las ampliaciones de capital se calcularán con las tasas correspondientes a la edad real del asegurado en la fecha de efecto de la ampliación.

ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Con el fin de que el asegurador inicie las gestiones oportunas para asumir los gastos de sepelio necesarios para la prestación del servicio de enterramiento o incineración, los familiares o derecho habientes legales del Asegurado fallecido deberán comunicar el fallecimiento al Asegurador, a través del teléfono 24 horas de la Central de Asistencia Telefónica, cuyo número figura en las *Condiciones particulares*.

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 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.

COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE

Quedan excluidos de la cobertura de asistencia en viaje los traslados internacionales, cuando el asegurado tenga fijada su residencia en el extranjero, o bien realice un desplazamiento temporal en el extranjero por una duración superior a 90 días.

Artículo 2

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 3 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.**
4. **En cualquier caso quedan excluidos de las coberturas de esta prestación los siniestros producidos en el país de origen del asegurado, especificado en las *Condiciones particulares* del seguro, en el caso de modalidad EXTRANJEROS.**

Artículo 3

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 (residentes nacionales) o en España (residentes extranjeros) 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 4

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 5

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.

ASPECTOS GENERALES DEL TÍTULO

Artículo 6

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 pago de prima única 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 cumplimentados ambos requisitos.**

Las prestaciones del título entran en vigor una vez abonada la prima única indicada en las Condiciones Particulares.

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.

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 conurrencia.**

En caso de fallecimiento, si se hubiera producido la conurrencia 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.**

Artículo 7

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.

Además, aquéllos podrán formular reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Artículo 8

PERDIDA DE DERECHOS Y RESCISIÓN

El asegurado no tendrá derecho a la prestación garantizada si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la prima.

En el supuesto de inexactitud de la fecha de nacimiento del Asegurado en el presente título, el asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de la entrada en vigor del título, excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la prima efectivamente pagada. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haber abonado al Asegurador, ésta se verá obligado a devolver las primas cobradas en exceso, sin intereses.

Artículo 9

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 y en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo que regula los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras

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 adicionarán 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.



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