



CONDICIONES GENERALES

24 HORAS A SU SERVICIO

Con sólo marcar un teléfono, toda la organización de EXPERTIA se pone en funcionamiento para solucionar su incidencia, cubrir y satisfacer sus necesidades.

Llámenos y le facilitaremos toda la información que necesite, las 24 horas del día.

También, utilizando la web: expertiaseguros.com

**SERVICIO TELÉFONO DE ASISTENCIA
Y PROTECCIÓN FAMILIAR:**

902 30 40 60



Arminza, 2 • 28023 MADRID
expertiaseguros.com

EXPERTIA FAMILIAR

(MODELO 020314)

condiciones generales

Página

índice	SECCIÓN I: NORMAS GENERALES	5
	ARTÍCULO 1. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS.....	7
	ARTÍCULO 2. BASES DEL CONTRATO	7
	ARTÍCULO 3. PERFECCIÓN Y EFECTO DEL CONTRATO	8
	ARTÍCULO 4. NULIDAD DEL CONTRATO	8
	ARTÍCULO 5. DURACIÓN DEL CONTRATO	8
	ARTÍCULO 6. DECLARACIÓN, AGRAVACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO	9
	ARTÍCULO 7. PAGO DE LA PRIMA	10
	ARTÍCULO 8. SUPUESTO DE EDAD INEXACTA DEL ASEGURADO	11
	ARTÍCULO 9. SINIESTROS	11
	ARTÍCULO 10. PRESCRIPCIÓN	17
	ARTÍCULO 11. IMPUESTOS	17
	ARTÍCULO 12. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES	17
	ARTÍCULO 13. COMUNICACIONES	18
	ARTÍCULO 14. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS (LEY ORGÁNICA 15/1999)	18
	ARTÍCULO 15. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y PROTECCIÓN DEL CLIENTE	19
	SECCIÓN II: SEGURO DE DECESOS	21
	ARTÍCULO 16. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS	22
	ARTÍCULO 17. SERVICIO DECESOS	22
	ARTÍCULO 18. TRASLADO COMPLETO	25
	ARTÍCULO 19. ASISTENCIA EN VIAJE.....	27
ARTÍCULO 20. ASISTENCIA PARA ESPAÑOLES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO	32	
ARTÍCULO 21. TRASLADO EXTRANJEROS RESIDENTES EN ESPAÑA	36	

SECCIÓN III: SEGURO DE ACCIDENTES	39
ARTÍCULO 22. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS	40
ARTÍCULO 23. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	44
ARTÍCULO 24. INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA O PARCIAL POR ACCIDENTE	35
SECCIÓN IV: OTROS SEGUROS Y GARANTÍAS	47
ARTÍCULO 25. ASISTENCIA AL EMPLEO	48
ARTÍCULO 26. ASISTENCIA MÉDICA Y PROTECCIÓN FAMILIAR	52
ARTÍCULO 27. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA	59
ARTÍCULO 28. HOSPITALIZACIÓN Y PARTO	63
ARTÍCULO 29. CURSOS POR PÉRDIDA DE PUNTOS DEL PERMISO DE CONDUCIR	66
ARTÍCULO 30. ASISTENCIA INFORMÁTICA	67
ARTÍCULO 31. GESTIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS	75
ARTÍCULO 32. PROTECCIÓN DE PAGOS	81
SECCIÓN V: RIESGOS EXTRAORDINARIOS	89
ARTÍCULO 33. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	90

SECCIÓN I

NORMAS GENERALES

ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por la legislación española, en particular por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de ese mismo año) de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y demás leyes concordantes, a todo lo cual se somete en lo aquí no dispuesto, así como por lo convenido en las condiciones generales y particulares del presente contrato.

El control de la actividad aseguradora en España corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad del Estado español, quien protegerá el equilibrio contractual en los contratos de seguros ya celebrados y resolverá asimismo las reclamaciones que ante el mismo se formulen.

DEFINICIONES GENERALES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: Expertia, Seguros de Decesos, S.A., perteneciente al Estado Español, con domicilio en la calle de Arminza, 2, 28023 Madrid, que se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer la prestación convenida.

TOMADOR DEL SEGURO: persona física o jurídica que juntamente con el asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

ASEGURADO: persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

BENEFICIARIO: persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización o prestación contratada.

PÓLIZA: documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las condiciones particulares que individualizan el riesgo y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

PRIMA: precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

SUMA ASEGURADA: cantidad indicada en la póliza, que representa el límite máximo del capital asegurado, de la indemnización o del valor del servicio a pagar por el asegurador, según el caso, en cada siniestro.

SINIESTRO: evento súbito e imprevisto que genere consecuencias dañosas -cubiertas por las garantías de la póliza- o necesidad de asistencia al asegurado. Todos los daños que provengan de una misma causa, se considerarán como un solo y único siniestro. La fecha del siniestro será la del momento en que se produjo el primero de los daños.

DÍAS: días naturales.

artículo 1

Objeto del Seguro y Garantías

Se cubren las siguientes Garantías, siempre que se incluyan en condiciones particulares:

SEGURO DE DECESOS

- DECESOS
- TRASLADO COMPLETO
- ASISTENCIA EN VIAJE
- ASISTENCIA PARA ESPAÑOLES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO
- TRASLADO EXTRANJEROS RESIDENTES EN ESPAÑA

SEGURO DE ACCIDENTES

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA O PARCIAL POR ACCIDENTE

OTROS SEGUROS Y GARANTÍAS

- ASISTENCIA AL EMPLEO
- ASISTENCIA MÉDICA Y PROTECCION FAMILIAR
- SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA
- HOSPITALIZACIÓN Y PARTO
- CURSOS POR PÉRDIDA DE PUNTOS DEL PERMISO DE CONDUCIR
- ASISTENCIA INFORMÁTICA
- GESTIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS
- PROTECCIÓN DE PAGOS

El contenido y características de cada una de las anteriores Garantías se exponen más adelante.

artículo 2

Bases del Contrato

Las declaraciones formuladas por el tomador del seguro y, en su caso, por el asegurado, de acuerdo con el cuestionario que le ha sometido el asegurador, así como la presente póliza, constituyen un todo unitario, base del seguro, que sólo abarca dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar al asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para su formalización, a fin de que se subsane la divergencia existente.

Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Lo especificado en este artículo motiva la aceptación del riesgo por el asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

artículo 3

Perfección y Efecto del Contrato

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza por las partes contratantes.

Las garantías de la póliza entran en vigor a las veinticuatro horas del día indicado como fecha de efecto en las condiciones particulares, siempre que se haya perfeccionado el contrato y se haya pagado la primera prima.

En caso de demora en el cumplimiento de los requisitos indicados con anterioridad, las obligaciones del asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos.

artículo 4

Nulidad del Contrato

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro o no existe un interés del asegurado a la indemnización del daño.

artículo 5

Duración del Contrato

A excepción de lo dispuesto para el servicio de decesos regulado en el artículo 17 de estas condiciones generales, las garantías del contrato finalizarán a las veinticuatro horas del día indicado como fecha de vencimiento en las condiciones particulares.

Salvo lo dispuesto para el servicio de decesos regulado en el artículo 17, a la expiración del período indicado en las condiciones particulares, esta póliza se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada período, dentro de los límites que se recogen en las presentes condiciones generales.

No obstante cualquiera de las partes contratantes puede comunicar a la otra, por escrito que se cursará por lo menos con dos meses de antelación a la fecha de vencimiento, su deseo de no mantener vigente el seguro. Esta facultad será exclusiva del tomador del seguro para lo referente al servicio de decesos regulado en el artículo 17 de estas condiciones generales, por lo tanto el asegurador está obligado a la prórroga de este servicio de decesos, por la tática del contrato, siempre que no se incurra en alguno de los supuestos de impago de la prima, a los que se refiere el artículo 7. Pago de la prima.

artículo 6

Declaración, Agravación y Disminución del Riesgo

6.1. DECLARACIÓN DEL RIESGO

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

6.2. AGRAVACIÓN DEL RIESGO, EXCEPCIÓN HECHA DEL ESTADO DE SALUD

El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias ajenas al estado de salud del asegurado, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquel en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

6.3. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

artículo 7

Pago de la Prima

El importe de la prima se calcula y actualiza anualmente en función de los factores que definen el riesgo soportado por el asegurador. Por acuerdo entre las partes, el pago de la prima anual podrá fraccionarse en períodos semestrales, trimestrales o mensuales, lo que podrá conllevar la aplicación de recargo financiero.

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato.

Los sucesivos recibos de prima se deberán hacer efectivos en los correspondientes vencimientos, por anticipado y por su importe completo.

Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en condición particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

El pago de primas que efectúe el tomador del seguro a un agente exclusivo del asegurador, surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente al asegurador.

Podrá domiciliarse el pago de la prima en una cuenta bancaria de titularidad del tomador del seguro, de acuerdo con los requisitos establecidos en la Ley 16/2009, de 13 de noviembre, de Servicios de Pago y en la EHA/1608/2010, de 14 de junio, sobre transparencia de las condiciones y requisitos de información aplicables a los servicios de pago, y demás normas concordantes, especialmente en lo relativo a facilitar al asegurador el "MANDATO" u orden de domiciliación de adeudo directo SEPA, debidamente rellenado y firmado.

La prima se entenderá satisfecha en la fecha en que el proveedor de los servicios de pago del tomador realice el adeudo en la cuenta bancaria de éste, sin perjuicio de que si, de acuerdo con la normativa SEPA, se produjera posteriormente la devolución del recibo de prima, se considerará la prima como no pagada. En este caso, el asegurador notificará al tomador que tiene el recibo de prima a su disposición en el domicilio del asegurador y aquél vendrá obligado a satisfacer el recibo de prima en dicho domicilio.

artículo 8

Supuesto de Edad Inexacta del Asegurado

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

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la fecha de nacimiento, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima recibida. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

artículo 9

Siniestros

9.1. DECLARACIÓN Y TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

Para la declaración y tramitación de cualquier siniestro relacionado con la póliza, el interesado podrá dirigirse a las oficinas de la agencia o sucursal del asegurador o podrá llamar al teléfono del asegurador, quien estará disponible permanentemente, durante las 24 horas del día, en el número:

902 30 40 60

El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario, deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro, **dentro del plazo máximo de siete días** de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración, salvo que se pruebe que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Para el Seguro de Decesos, con el fin de poder prestar el servicio garantizado, la comunicación del fallecimiento del asegurado debe ser inmediata.

El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario deberán, además, dar al asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y las consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al asegurador, este último quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

9.1.1. Siniestros de Daños Personales

Para la tramitación de cualquier siniestro de daños personales, es necesario que se entregue al asegurador la documentación que se relaciona a continuación, según la cobertura afectada por el siniestro.

En todo caso, el asegurador se reserva el derecho de solicitar aquella documentación adicional que considere precisa para la valoración del siniestro.

Los justificantes habrán de presentarse debidamente legalizados en los casos en que fuese preciso.

Siniestro de fallecimiento del asegurado cubierto por el seguro de decesos

Se deberá contactar inmediatamente por teléfono al número:

- desde el territorio nacional: **902 30 40 60**
- desde el extranjero: **+34 915 16 05 16**

Estos teléfonos serán atendidos permanentemente durante las 24 horas del día. Las llamadas desde el extranjero se solicitarán por el sistema de cobro revertido, con cargo del coste al asegurador.

Para hacer efectivos los derechos derivados de este seguro, en caso de fallecimiento de un asegurado deberá entregarse al asegurador la siguiente documentación:

- DNI del asegurado
- Certificado Médico Oficial de defunción cumplimentado

Cuando un asegurado fallezca en población distinta a la consignada como domicilio de aquél en la póliza, se efectuará un servicio fúnebre de acuerdo con las modalidades existentes en dicha población y de costo equivalente al contratado en la póliza.

En el caso de que los causahabientes del asegurado fallecido realizaran el servicio por su cuenta, bien porque este fuera su deseo o bien porque el asegurador no tenga representación en el lugar en el que se preste el servicio, se personarán en la delegación, sucursal o agencia del asegurador o del agente afecto representante donde contrataron la póliza y, previa presentación de los justificantes del servicio y del certificado de defunción, se les abonará el importe del servicio que tuviera contratado en la póliza.

Siniestro de fallecimiento del asegurado cubierto por el seguro de accidentes

Además de la documentación entregada al asegurador para la prestación del servicio de decesos, se deberá entregar al asegurador la siguiente documentación:

- Informe Médico Oficial en el que figuren las circunstancias y causas del fallecimiento y en su caso atestado policial.
- Siempre que exista, Informe del Instituto Anatómico Forense y, en su caso, informe del Instituto de Toxicología.
- Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- Certificación del Registro General de Actos de Última Voluntad y en su caso, copia del último testamento del tomador del seguro.
- Acta judicial de declaración de herederos, en el caso de que fueran beneficiarios los herederos legales.

Los beneficiarios deberán acreditar su identidad y justificar su derecho.

Siniestro de invalidez permanente del asegurado cubierto por el seguro de accidentes

Se deberá aportar al asegurador la siguiente documentación:

- DNI del asegurado.
- Resolución del INSS, con la indicación de la causa, el grado y el tipo de invalidez.

Siniestro de hospitalización por intervención quirúrgica o parto, cubierto por el seguro de hospitalización y parto

Se deberá aportar al asegurador la siguiente documentación:

- DNI del asegurado.
- Documento expedido por el establecimiento clínico, en el que constará la fecha de la intervención quirúrgica, así como la fecha de ingreso y salida del establecimiento, en el caso de internamiento por intervención quirúrgica, o bien el certificado de parto, expedido por el establecimiento clínico o por el personal oficial técnico (co-madrona o tocólogo) que atendió a la parturienta, reservándose el asegurador el derecho a comprobar la exactitud y veracidad de tales documentos.

9.1.2. Resto de Garantías y Servicios no recogidos expresamente en este artículo

Para la prestación por parte del asegurador de las garantías y servicios no recogidos expresamente en este artículo, se estará a lo estipulado en los artículos de las presentes condiciones generales que los regulan. En todo caso, para cualquier información relacionada con estas coberturas, el asegurado puede llamar al teléfono del asegurador: **902 30 40 60**.

Para la prestación de asistencia al asegurado desde el extranjero, las llamadas se podrán realizar por el sistema de cobro revertido, con cargo del coste al asegurador, al teléfono: **+34 915 16 05 16**.

ESTOS TELÉFONOS SERÁN ATENDIDOS PERMANENTEMENTE DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA.

9.2. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

9.2.1. Garantías de Daños Personales: Accidente, Invalidez

Una vez estudiada la documentación presentada al asegurador, éste comunicará por escrito al asegurado el importe de la indemnización que le corresponda, de acuerdo con la clase de accidente o el tipo y el grado de invalidez.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre la clase de accidente o el tipo y grado de invalidez, se estará a lo estipulado en el apartado 9.4. Pago de la Indemnización.

Si el asegurado no aceptase la proposición del asegurador, las partes se someterán a la decisión de los peritos, conforme al procedimiento regulado en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro y que se refleja en el apartado 9.3. Disconformidad en la Evaluación del Siniestro.

9.3. DISCONFORMIDAD EN LA EVALUACIÓN DEL SINIESTRO

Si no se hubiese logrado acuerdo entre las partes dentro del plazo de cuarenta días previsto en el artículo dieciocho de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, cada parte deberá designar un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la determinación de la clase de accidente, del tipo y el grado de la invalidez, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar del domicilio del asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstas salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso del asegurador, y de ciento ochenta en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial, serán por cuenta y mitad entre el asegurado y el asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

9.4. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si el asegurador hubiera efectuado pagos por la garantía de invalidez y sobreviniese el fallecimiento del asegurado, siempre y cuando se trate de pagos derivados del mismo seguro, los pagos realizados por invalidez se considerarán como anticipo y, por tanto, se deducirán del importe a percibir por el siniestro de fallecimiento.

9.5. MORA DEL ASEGURADOR

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1. Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado.
2. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

3. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.
4. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.
5. Será base inicial de cálculo, la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
6. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago al asegurado, beneficiario o perjudicado.
8. No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.
9. Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10. En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1.108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

artículo 10

Prescripción

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los cinco años en relación con los riesgos sobre las personas.

artículo 11

Impuestos

Serán a cargo del tomador, asegurado o beneficiario todos los impuestos, tasas, arbitrios y recargos legalmente repercutibles.

artículo 12

Solución de Conflictos Entre Partes

12.1. ARBITRAJE

Si las dos partes no estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación civil.

12.2. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de contrato de seguro el del domicilio del asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

artículo 13

Comunicaciones

Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario se realizarán en el domicilio social del asegurador, señalado en la póliza.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado y al beneficiario se realizarán en el domicilio de éstos, recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al asegurador el cambio de su domicilio. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro, al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al asegurador.

artículo 14

Cláusula de Protección de Datos (Ley Orgánica 15/1999)

Se informa al tomador del seguro de que los datos incluidos en el presente contrato, formarán parte de un fichero automatizado, responsabilidad de EXPERTIA, Seguros de Decesos, S.A., c/ Arminza, nº 2, Urbanización La Florida, 28023 Madrid, C.I.F. A-33003906.

La finalidad del tratamiento será la comprendida en el objeto social del asegurador, la propia del contrato que figura en el presente documento, la liquidación de siniestros, el estudio de técnicas aseguradoras, la selección de riesgos y el control de fraudes.

Con la finalidad del mantenimiento, desarrollo y control de la relación contractual, el tomador consiente que sus datos de carácter personal puedan ser comunicados o cedidos a:

- Empresas que formen parte del Grupo PREVENTIVA.
- Personas jurídicas que se originen por consecuencia de transformación, absorción, fusión o escisión de EXPERTIA, Seguros de Decesos, S.A.
- Terceros que mantengan una relación de negocios o de cooperación con EXPERTIA, Seguros de Decesos, S.A., en relación con los productos y servicios ofrecidos por ésta.

No será necesario este consentimiento cuando la cesión responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación con el afectado y se limite a las finalidades expresadas, y en los supuestos establecidos en el art. 11.2. de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El acceso de terceros que presten servicios para el tratamiento automatizado de los datos al asegurador no será comunicación de datos, ni requerirá consentimiento de los afectados.

El tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos que sea titular, mediante notificación a EXPERTIA, Seguros de Decesos, S.A., c/ Arminza, nº 2, Urbanización La Florida, 28023 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

artículo 15

Instancias de Reclamación y Protección del Cliente

De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, que regula los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras, EXPERTIA, Seguros de Decesos, S.A., como entidad del Grupo PREVENTIVA, dispone de un Servicio de Atención al Cliente y un Defensor del Cliente para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones a cualquiera de las dos instancias mediante escrito dirigido a:

- Servicio de Atención al Cliente de la entidad EXPERTIA, Seguros de Decesos, S.A., c/ Arminza 2, Urb. La Florida, 28023 Madrid, o bien mediante correo electrónico: reclamaciones@expertiaseguros.com
- Defensor del Cliente: D.A. DEFENSOR CONVENIO PROFESIONAL, S.L., c/ Marqués de la Ensenada, 2 - 6ª planta, 28004 Madrid, Fax: 91 308 49 91, Tel.: 91 310 40 43 o bien mediante correo electrónico: reclamaciones@da-defensor.org

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes serán atendidas y resueltas en el plazo de dos meses, desde su presentación en el Servicio de Atención al Cliente, o en el Defensor del Cliente.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del tomador y del Partícipe en Planes de Pensiones, mediante escrito dirigido a Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de las entidades del Grupo PREVENTIVA el Reglamento para la defensa del Cliente, por el que se regula el funcionamiento interno de tramitación de las quejas y reclamaciones.

SECCIÓN II

SEGURO DE DECESOS

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

SERVICIO FÚNEBRE: el conjunto de elementos y servicios necesarios para efectuar el sepelio del asegurado fallecido.

artículo 16

Objeto del Seguro y Garantías

El asegurador cubrirá las siguientes Garantías siempre que así se haga constar en las condiciones particulares:

- SERVICIO DECESOS
- TRASLADO COMPLETO
- ASISTENCIA EN VIAJE
- ASISTENCIA PARA ESPAÑOLES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO
- TRASLADO EXTRANJEROS RESIDENTES EN ESPAÑA

artículo 17

Servicio Decesos

El asegurador garantiza la prestación del servicio fúnebre contratado, al fallecimiento de cada uno de los asegurados de acuerdo con las condiciones generales y particulares que forman parte de la presente póliza.

Si el servicio no se prestase por uno de los proveedores funerarios ofertados por el asegurador, éste abonará el valor del servicio contratado, no siendo el asegurador responsable de la calidad de los servicios prestados.

Si la prestación del servicio no fuera posible, o no se llevase a efecto por causa de fuerza mayor, el asegurador se compromete a resarcir de los gastos ocasionados como consecuencia de tal servicio, abonando el importe del valor del servicio contratado según las condiciones particulares de la presente póliza. El resarcimiento de estos gastos será efectuado por el asegurador a aquellas personas que acrediten suficientemente, haber satisfecho los gastos originados por tal fallecimiento. En su defecto, será efectuado a los herederos legales del fallecido o persona que hubiere sido designada a tal efecto en su día por el tomador.

En el supuesto de que se realice solamente parte del servicio previsto, el importe de aquellos elementos del servicio fúnebre contratados y no utilizados será abonado a los herederos legales del fallecido, siempre con el límite máximo por siniestro del total del valor del servicio contratado.

Si los causahabientes del asegurado fallecido desean inhumar el cadáver en cementerio distinto al que por su residencia le corresponda, los gastos extraordinarios que por tal concepto se originen correrán a cargo de ellos, salvo que se haya contratado expresamente la garantía contemplada en el artículo 18. Traslado Completo y así conste en las condiciones particulares de la póliza.

Si al ocurrir el fallecimiento, el asegurado tuviese contratado el servicio fúnebre con el mismo asegurador en más de una póliza de seguro de decesos, el asegurador sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, elegida por los causahabientes, procediéndose al reembolso de las primas pagadas por el asegurado en las otras pólizas, con deducción de los gastos consumidos.

En virtud de la Ley de Contrato de Seguro para los menores de 14 años, no se podrá abonar la indemnización en metálico.

El seguro también comprenderá la prestación de un servicio fúnebre especial, en caso de fallecimiento de los hijos de asegurados de la presente póliza, si ocurriese durante el período de gestación o antes de cumplir los treinta días de edad, a partir de los cuales deberá estar asegurado para tener derecho al servicio fúnebre que corresponda. El seguro cubre, además, la inhumación o incineración de las extremidades amputadas en su totalidad al asegurado, quedando expresamente excluido el traslado de las mismas.

En los casos contemplados en el párrafo anterior, no procederá indemnización alguna por diferencia entre el coste del Servicio Fúnebre y la Suma Asegurada. El no hacer uso de estos servicios tampoco dará lugar a indemnización alguna.

17.1. SUMA ASEGURADA

La prestación cubierta por esta garantía está valorada teniendo en cuenta el domicilio habitual del asegurado que figura en la póliza e incluye los elementos de servicio propios de dicha localidad.

Cualquier cambio de domicilio del asegurado debe comunicarse al asegurador para que éste ajuste el servicio a las nuevas circunstancias, en cuanto a elementos de servicio y suma asegurada se refiere.

17.2. PERSONAS NO ASEGURABLES

No son asegurables las personas que al formular el seguro tengan más de 70 años o padezcan enfermedad grave, salvo que sea aceptado por el asegurador y expresamente se haga constar en la póliza.

Las personas que tengan su residencia fuera del territorio español, no son asegurables, salvo que tengan contratada la garantía de Asistencia para Españoles Residentes en el Extranjero .

17.3. VARIACIÓN EN EL COSTE DEL SERVICIO

Establecida la cantidad contratada por el valor del servicio fúnebre con arreglo a su costo actual, si éste sufriera variación, en más o menos, el asegurador lo pondrá en conocimiento del tomador del seguro. Igualmente, le comunicará la opción que tiene para modificar el contrato, aceptando el nuevo costo del servicio, insertando en el suplemento que se expida la nueva suma asegurada con el nuevo importe de la prima, o mantener el contrato en la misma situación, en cuyo caso, al ocurrir el siniestro, el límite máximo de la prestación a cargo del asegurador será el valor del servicio que figure en la póliza o suplemento vigente.

17.4. ENTRADA EN VIGOR DE ESTA GARANTÍA

Esta garantía no será de aplicación hasta que hayan transcurrido veinte días desde la entrada en vigor del seguro, salvo que el fallecimiento del asegurado fuese a causa de un accidente, o que esta póliza haya sustituido a otra, contratada con este mismo asegurador, en la cual ya figurase incluido el asegurado que sufra el siniestro. En estos casos las garantías surten efecto desde el primer día.

No obstante, por acuerdo de las partes contratantes, se podrá suprimir el plazo de carencia antes estipulado, haciéndolo constar así en las condiciones particulares.

17.5. MODALIDADES DE PRIMA

El tomador del seguro, podrá elegir el tipo de prima que desea que se aplique en el presente contrato para cada asegurado, conforme a las dos opciones que se definen a continuación:

Prima mixta

La prima se incrementará en cada renovación anual del contrato, según el porcentaje estipulado, aun cuando se mantengan invariables los valores de servicio asegurados, hasta que el asegurado alcance la edad de 70 años, momento en el que la prima se transformará en nivelada manteniéndose desde este momento invariable durante toda la duración del contrato, siempre que los valores de servicio se mantengan invariables. A los incrementos que se produzcan en los valores de servicio se les aplicará la tasa de prima que corresponda a cada asegurado de acuerdo con la edad que tuviera al inicio de cada anualidad de seguro en la que se produzca la regularización de dicho valor.

Prima natural

La prima se incrementará en cada renovación anual del contrato, en función de la edad alcanzada por el asegurado, aun cuando se mantengan invariables los valores de servicio asegurados. A los incrementos que se produzcan en los valores de servicio se les aplicará la tasa de prima que corresponda a cada asegurado de acuerdo con la edad que tuviera al inicio de la anualidad de seguro en la que se produzca la regularización de dicho valor.

17.6. DURACIÓN

Se estará a lo dispuesto en el artículo 5. Duración del contrato.

17.7. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTA GARANTÍA

Esta garantía cubre al asegurado en cualquier parte del mundo. No obstante, el servicio fúnebre se prestará en territorio español, de acuerdo con el valor y la descripción de servicio recogidos en las condiciones particulares de la póliza. Además, para asegurados residentes en España, el traslado desde el lugar de fallecimiento al lugar de prestación del servicio, estará cubierto si se tiene contratada la garantía contemplada en el artículo 18. Traslado Completo, de acuerdo con las condiciones indicadas en dicho artículo. Para asegurados españoles residentes en el extranjero, el traslado desde el lugar de fallecimiento al lugar de prestación del servicio estará cubierto si se tiene contratada la garantía contemplada en el artículo 20. Asistencia para españoles residentes en el extranjero, de acuerdo con las condiciones indicadas en dicho artículo.

17.8. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros:

- Los derivados de riesgos de guerra, revolución, motines, epidemias y los declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
- Los derivados de enfermedad grave o accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro, salvo que sean expresamente declarados en el cuestionario y aceptados por el asegurador.

17.9. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

artículo 18

Traslado Completo

El asegurador garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver de los asegurados que figuran en la presente póliza, **con exclusión de los menores de un mes de edad**, desde el lugar de su fallecimiento en cualquier lugar del mundo, al cementerio o planta incineradora dentro del territorio español, elegido libremente por los derechohabientes del asegurado fallecido.

El traslado del asegurado se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que el asegurador indique al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.

18.1. CONDICIÓN PARA TENER DERECHO A ESTA GARANTÍA

Para tener derecho a la presente garantía, el asegurado deberá tener fijada su residencia en territorio español. Además, el valor del servicio y la prima deberán estar actualizados de acuerdo a los costes imperantes en la población donde el asegurado tiene fijada su residencia habitual, conforme a lo establecido en el apartado 17.3. Variación en el Coste del Servicio.

Si el asegurado falleciera durante el transcurso de un viaje, el traslado completo será objeto de cobertura siempre que la duración prevista del viaje o desplazamiento no exceda de 90 días. Si el viaje o el desplazamiento fueran por un período superior a 90 días, el asegurado sólo tendrá derecho al traslado en el caso de estar contratada la garantía de Asistencia para Españoles Residentes en el Extranjero.

18.2. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros:

- Los derivados de guerra, revolución, motines, epidemias y los que el Gobierno Nacional declare de carácter catastrófico.
- Los ocasionados cuando el asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
- Los derivados de enfermedad grave o accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro, salvo que sean expresamente declarados en el cuestionario y aceptados por el asegurador.

18.3. NOTAS IMPORTANTES A ESTA GARANTÍA

Si se realizase un traslado en caso de fallecimiento, se entenderá incluido en el mismo el servicio de decesos, no existiendo por tanto, derecho a indemnización complementaria por elementos no utilizados o diferencia en los valores del servicio.

El incumplimiento de los trámites señalados para el servicio de decesos indicados en el artículo 9. Siniestros, se entenderá como renuncia a los beneficios de la presente garantía.

18.4. PRESTACIÓN DE LA GARANTÍA

Se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

artículo 19

Asistencia en viaje

GARANTÍAS PARA RESIDENTES EN ESPAÑA

19.1. CONDICIÓN PARA TENER DERECHO A ESTA GARANTÍA

Para tener derecho a la presente garantía, el asegurado deberá tener fijada su residencia en territorio español. En el caso de que el asegurado precisara asistencia durante un viaje, para tener derecho a esta garantía el tiempo de permanencia previsto fuera de su residencia habitual no deberá exceder de 90 días por viaje o desplazamiento.

Si la duración prevista del viaje o del desplazamiento fuera por un período superior a 90 días, el asegurado sólo tendrá derecho a asistencia en el caso de estar contratada la garantía de Asistencia para Españoles Residentes en el Extranjero.

19.2. GARANTÍA DE ACOMPAÑANTE PARA REPATRIACIÓN DE CADÁVER

Los derechohabientes del asegurado fallecido fuera de España peninsular tendrán derecho a un billete de avión (ida y vuelta) o del medio de transporte idóneo para que la persona que ellos designen pueda viajar desde España o desde la residencia habitual del fallecido, hasta el lugar donde haya ocurrido el fallecimiento y regresar a España acompañando al cadáver.

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar del fallecimiento por trámites relacionados con el traslado del fallecido, el asegurador reintegrará los gastos de estancia y manutención por un importe de hasta 60 € diarios con límite de 600 €.

19.3. TRASLADO EN AMBULANCIA. CASO DE ACCIDENTE OCURRIDO EN ESPAÑA

El asegurador tomará a su cargo los gastos de ambulancia precisos para trasladar al asegurado accidentado desde el lugar de ocurrencia del siniestro hasta el centro médico más cercano, que cuente con los medios idóneos para atender debidamente las lesiones sufridas.

Esta garantía solamente surtirá efecto cuando el accidente se haya producido a más de 30 Km. del domicilio indicado en la póliza.

19.4. REPATRIACIÓN SANITARIA. CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE OCURRIDOS EN EL EXTRANJERO

En caso de accidente o enfermedad grave fuera de España, el asegurador organizará cuando los médicos lo aconsejen, el traslado o la repatriación del asegurado accidentado.

Sólo las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del accidentado y aptitud para viajar, etc., así como otras circunstancias tales como disponibilidad de aeropuertos, condiciones meteorológicas y distancia, serán el criterio impuesto que determinará si el transporte debe efectuarse y por qué medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche-cama o ambulancia, etc.).

El médico designado por el asegurador tomará la decisión con el médico que trate al asegurado en el lugar del accidente.

Todos los servicios serán otorgados y realizados bajo constante control médico.

En caso de que el asegurado se encuentre solo en el extranjero con motivo de un viaje, y sufra un accidente o enfermedad grave por el que tenga que ser hospitalizado, el asegurador pondrá a disposición de la persona que aquél designe, un billete de avión de ida y vuelta (clase turista) o del medio de transporte más idóneo, para acudir junto al hospitalizado, siempre que la citada persona esté domiciliada en España.

19.5. GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE EN EL EXTRANJERO

El asegurador satisfará en caso de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero, los gastos médicos de urgencia precisos para atender al tratamiento de las lesiones sufridas por los asegurados hasta un límite del contravalor de 12.000 € por persona.

Se garantizarán también los pequeños arreglos dentales hasta el límite de 120 €.

En todo siniestro serán a cargo del asegurado los primeros 30 € por persona accidentada o enferma.

19.6. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL EN EL EXTRANJERO

Los gastos de alojamiento del asegurado accidentado o enfermo al finalizar su hospitalización, cuando por prescripción facultativa deba prolongar su estancia en el extranjero, y hasta recibir el alta médica para poder viajar, serán reintegrados por el asegurador, por importe de hasta 60 € diarios, con un límite de 600 €.

19.7. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

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

19.8. ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA AL EXTRANJERO

Cuando el asegurado accidentado o enfermo en el extranjero presente un cuadro clínico muy grave que no le permita ser trasladado, y la asistencia médica que se le pueda prestar no sea la adecuada para su estado, el médico designado por el asegurador tomará la decisión de enviar un médico especialista al lugar donde se encuentre, de acuerdo con las consideraciones de índole médica que se presenten.

19.9. CONSULTA MÉDICA A DISTANCIA EN EL EXTRANJERO

Si el asegurado necesita durante su viaje en el extranjero una consulta médica que le sea imposible obtener localmente, puede recurrir telefónicamente al asegurador, quien, a través de sus servicios médicos, le facilitará la información de carácter orientativo precisa, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.

19.10. DEPÓSITO DE FIANZA PARA HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Cuando debido a un accidente o enfermedad, el asegurado precise ser internado, el asegurador hará el depósito de la fianza que la administración del centro hospitalario que lo tenga establecido le solicite, hasta el límite garantizado para gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente o enfermedad grave en el extranjero.

19.11. ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO

Si al asegurado, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido por un accidente de circulación en el extranjero se le exige el depósito de una fianza, el asegurador le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades competentes, hasta un límite del contravalor de 6.000 € por persona procesada o encarcelada, siempre que figure como asegurada en la póliza. Asimismo, y en este supuesto, el asegurador efectuará el adelanto de los honorarios del abogado hasta un límite del contravalor de 600 € por persona, reservándose el derecho de solicitar del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

19.12. ASISTENCIA A MENORES DE EDAD EN EL EXTRANJERO

Si los menores de edad incluidos en la póliza quedasen sin asistencia, por causa de accidente o enfermedad del asegurado en el extranjero, el asegurador organizará su regreso a España, con acompañamiento si fuese necesario.

19.13. REGRESO ANTICIPADO DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

Si el asegurado tiene que interrumpir su viaje por fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana, el asegurador le hará entrega de un billete de avión (clase turista) o del medio de transporte más idóneo, desde el lugar donde se encuentre en ese momento hasta el de inhumación en España del familiar fallecido.

En caso de incendio grave del domicilio habitual del asegurado, el asegurador le facilitará también el retorno a su punto de origen por igual medio que en el caso anterior.

19.14. SERVICIO DE INFORMACIÓN PARA VIAJES AL EXTRANJERO

El asegurado puede llamar al asegurador, para obtener información de orden administrativo o médico, antes de la salida de su viaje al extranjero, tal y como pasaportes nacionales, visados de entrada en otros países, vacunas exigibles, aduanas, tasas de cambio y moneda, y otros servicios.

19.15. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El asegurador tendrá a disposición de sus asegurados, el servicio de teléfono atendido permanentemente las 24 horas para transmitir los mensajes urgentes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por esta garantía de asistencia.

19.16. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros:

1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de enfermedad grave diagnosticada o accidente, ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.
2. Los derivados de Guerra Civil o Internacional, haya o no mediado declaración oficial, los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
3. Los debidos a epidemias y los siniestros declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
4. Los correspondientes a coberturas que no hayan sido contratadas expresamente en las condiciones particulares de la póliza.
5. Los provocados intencionadamente por el asegurado, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente.
6. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
7. Los debidos a los efectos directos o indirectos del átomo.
8. Los ocasionados cuando el asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.

9. Los derivados de la participación del asegurado en cualquier tipo de rallyes o de la práctica de cualquier deporte de los denominados de riesgo, tales como toreo, espeleología, submarinismo, paracaidismo y alpinismo.
10. La cobertura de REPATRIACIÓN SANITARIA no surtirá efecto cuando la enfermedad o las heridas sufridas por el asegurado sean consideradas por el personal facultativo que le asista como leves, y puedan ser curadas en el lugar donde se encuentre sin imposibilitarle para continuar viaje. Sin embargo en este caso, se prestará la asistencia prevista en la garantía para gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero.
11. La cobertura de GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO no será de aplicación en los siguientes casos:
- Gastos médicos prescritos o recetados en territorio español, aunque correspondan a un tratamiento iniciado en el extranjero.
 - Los derivados de recaída o enfermedad o accidente anteriormente sufridos.
 - Los procedentes de enfermedad mental.
 - Curas termales.
 - Seguimiento del embarazo, incluso parto y puerperio, excepto las alteraciones patológicas agudas e imprevisibles de este estado.
 - Gafas, muletas y prótesis en general.
 - Los producidos por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
 - Los que tengan su origen en estado de intoxicación del asegurado -sea etílica o producida por drogas tóxicas- y estupefacientes no prescritos por facultativo.

19.17. NOTAS IMPORTANTES A ESTA GARANTÍA

En ningún caso el asegurado tendrá opción al reembolso de los gastos efectuados directamente por él mismo, sin previa autorización del asegurador, salvo en los casos médicos de urgencia vital y el traslado al centro médico más próximo, siempre que se avise al asegurador en las 24 horas siguientes para obtener su aprobación.

Esta garantía sólo dará cobertura a las personas que tengan el carácter de residentes en España y que ocasionalmente se encuentren fuera de ella.

19.18. PRESTACIÓN DE LA GARANTÍA

Se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

artículo 20

Asistencia para Españoles Residentes en el Extranjero

20.1. TRASLADO NACIONAL E INTERNACIONAL EN CASO DE FALLECIMIENTO

El asegurador garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver de los asegurados que en dicha póliza figuran, con exclusión de los menores de un mes de edad, que fallezcan en cualquier lugar del mundo, al cementerio de la población del domicilio en España que figura en la póliza.

El traslado del cadáver se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones y no medien causas de fuerza mayor.

En caso de que se desee realizar el traslado a población distinta de la figurada en la póliza, será por cuenta de los derechohabientes del asegurado fallecido, la diferencia, si la hubiera, del costo del traslado e inhumación contratados, salvo que se tenga cubierta la garantía de Traslado Completo regulada en el artículo 18.

20.2. GARANTÍA DE ACOMPAÑANTE PARA REPATRIACIÓN DEL CADÁVER

Los derechohabientes del asegurado fallecido en cualquier lugar del mundo (excluido el territorio español peninsular), tendrán derecho a un billete de avión (ida y vuelta) o del medio de transporte idóneo para que la persona que ellos designen pueda viajar desde España o desde la residencia habitual del fallecido, hasta el lugar donde haya ocurrido el fallecimiento y regresar a España acompañando el cadáver.

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar del fallecimiento por trámites relacionados con el traslado del fallecido, el asegurador reintegrará los gastos de estancia y manutención por un importe de hasta 60 € diarios con límite de 600 €.

20.3. TRASLADO EN AMBULANCIA. CASO DE ACCIDENTE OCURRIDO EN ESPAÑA

El asegurador tomará a su cargo los gastos de ambulancia precisos para trasladar al asegurado accidentado desde el lugar de ocurrencia del siniestro hasta el centro médico más cercano que cuente con los medios idóneos para atender debidamente las lesiones sufridas.

Esta garantía solamente surtirá efecto cuando el accidente se haya producido a más de 30 Km. del domicilio indicado en la póliza.

20.4. REPATRIACIÓN SANITARIA A ESPAÑA EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE OCURRIDOS EN EL EXTRANJERO

En caso de accidente o enfermedad grave de alguno de los asegurados fuera de España, o del país que constituye su residencia habitual, el asegurador organizará cuando los médicos lo aconsejen, el traslado o la repatriación del asegurado accidentado. Sólo las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del accidentado y aptitud para viajar, así como otras circunstancias tales como disponibilidad de aeropuerto, condiciones meteorológicas y distancia, serán el criterio impuesto que determinará si el transporte debe efectuarse y por qué medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche-cama o ambulancia, etc.).

El médico designado por el asegurador tomará la decisión con el médico que trate al asegurado en el lugar del accidente. Todos los servicios serán otorgados y realizados bajo constante control médico.

En caso de que el asegurado viaje sólo a país distinto al de su residencia en el extranjero y sufra un accidente o enfermedad grave por los que tenga que ser hospitalizado, el asegurador pondrá a disposición de la persona que aquél designe, un billete de avión de ida y vuelta (clase turista) o del medio de transporte más idóneo, para acudir junto al hospitalizado, siempre que la citada persona tenga su domicilio en España o en el país de residencia del asegurado.

20.5. GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE EN EL EXTRANJERO

El asegurador satisfará en caso de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual) los gastos médicos de urgencia precisos para atender el tratamiento de las lesiones sufridas por los asegurados hasta un límite del contravalor de 12.000 € por persona.

Se garantizarán también los pequeños arreglos dentales hasta el límite de 120 €.

En todo siniestro serán a cargo del asegurado los primeros 30 € por persona accidentada o enferma.

20.6. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL EN EL EXTRANJERO

Los gastos de alojamiento del asegurado accidentado o enfermo al finalizar su hospitalización, cuando por prescripción facultativa deba prolongar su estancia en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual), y hasta recibir el alta médica para poder viajar, serán reintegrados por el asegurador hasta un importe de 60 € diarios, con un límite máximo de 600 €.

20.7. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

El asegurador enviará todo medicamento de interés vital que no pueda ser obtenido en el lugar donde se encuentre el asegurado enfermo o accidentado, estando éste en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual).

20.8. ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA AL EXTRANJERO

Cuando el asegurado accidentado o enfermo en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual) presente un cuadro clínico muy grave que no le permita ser trasladado, y la asistencia médica que se le pueda prestar no sea la adecuada para su estado, el médico designado por el asegurador tomará la decisión de enviar un médico especialista al lugar donde se encuentre de acuerdo con las consideraciones de índole médica que se presenten.

20.9. CONSULTA MÉDICA A DISTANCIA EN EL EXTRANJERO

Si el asegurado necesita durante su viaje en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual) una consulta médica que le sea imposible obtener localmente, puede recurrir telefónicamente al asegurador, quien, a través de sus servicios médicos, le facilitará la información de carácter orientativo precisa, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.

20.10. DEPÓSITO DE FIANZA PARA HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Cuando debido a un accidente o enfermedad, el asegurado precise ser internado, el asegurador hará el depósito de la fianza que la administración del centro hospitalario que lo tenga establecido le solicite, hasta el límite garantizado para gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente o enfermedad grave en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual).

20.11. ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO

Si al asegurado, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido por un accidente de circulación en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual), se le exige el depósito de una fianza, el asegurador le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades competentes, hasta un límite del contravalor de 6.000 € por persona procesada o encarcelada, siempre que figure como asegurada en la póliza.

Asimismo, y en este supuesto, el asegurador efectuará el adelanto de los honorarios del abogado hasta un límite del contravalor de 600 € por persona, reservándose el derecho de solicitar del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

20.12. ASISTENCIA A MENORES DE EDAD EN EL EXTRANJERO

Si los menores de edad incluidos en la póliza quedasen sin asistencia, por causa de accidente o enfermedad del asegurado en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual), el asegurador organizará su regreso a España, con acompañamiento si fuese necesario.

20.13. REGRESO ANTICIPADO DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

Si el asegurado tiene que interrumpir su viaje (fuera de España o del país de residencia habitual) por fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana, el asegurador le hará entrega de un billete de avión (clase turista) o del medio de transporte más idóneo, desde el lugar donde se encuentre en ese momento hasta el de inhumación en España del familiar fallecido.

En caso de incendio grave del domicilio habitual del asegurado en el extranjero, el asegurador le facilitará también el retorno a su punto de origen por igual medio que en el caso anterior.

20.14. SERVICIO DE INFORMACIÓN PARA VIAJES AL EXTRANJERO

El asegurado puede llamar al asegurador, para obtener información de orden administrativo o médico, antes de la salida de su viaje al extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual), tal y como pasaportes nacionales, visados de entrada en otros países, vacunas exigibles, aduanas, tasas de cambio y moneda, y otros servicios similares.

20.15. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El asegurador tendrá a disposición de sus asegurados, el servicio de teléfono atendido permanentemente las 24 horas, para transmitir los mensajes urgentes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por esta garantía de asistencia para españoles residentes en el extranjero.

20.16. PLAZO DE CARENCIA DE LAS GARANTÍAS

Las garantías surtirán efecto transcurridos tres meses desde el día de contratación de la póliza, en lo que se refiere a los siniestros que puedan producirse como consecuencia de una enfermedad, salvo que esta póliza haya sustituido a otra, contratada con este mismo asegurador, en la cual ya figurase incluido el asegurado que sufra el siniestro. En este caso las garantías surten efecto desde el primer día.

Los siniestros derivados de un accidente quedarán cubiertos desde el mismo día en que tomó efecto la póliza, o desde la fecha de alta del asegurado en la misma, si es posterior.

20.17. EXCLUSIONES

Para la presente garantía rigen las exclusiones especificadas en el apartado 19.16. Exclusiones, del artículo 19. Asistencia en Viaje, con la salvedad de que, exclusivamente a los efectos de la aplicación de las exclusiones de esta garantía, se considerará como extranjero todo país distinto a España o al de residencia habitual del asegurado, por lo que el asegurador no cubrirá los gastos médicos prescritos o recetados en territorio español, ni en el país de residencia habitual, aunque correspondan a un tratamiento iniciado fuera de éstos.

20.18. NOTAS IMPORTANTES A ESTA GARANTÍA

Si se realizase un traslado en caso de fallecimiento, se entenderá incluido en el mismo el servicio de Decesos, no existiendo por tanto, derecho a indemnización complementaria por elementos no utilizados o diferencia en los valores del servicio.

En ningún caso el asegurado tendrá opción al reembolso de los gastos efectuados directamente por él mismo, sin previa autorización del asegurador, salvo en los casos médicos de urgencia vital y el traslado al centro médico más próximo, siempre que se avise al asegurador, en las 24 horas siguientes para obtener su aprobación.

20.19. PRESTACIÓN DE LA GARANTÍA

Se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

artículo 21

Traslado Extranjeros Residentes en España

21.1. CONDICIÓN PARA TENER DERECHO A ESTA GARANTÍA

No serán asegurables las personas que al formular el seguro tengan más de 70 años.

Esta garantía solamente dará cobertura a aquellas personas, de nacionalidad distinta a la española y que tengan la condición legal de residentes en España de conformidad con la legislación vigente en cada momento.

La presente garantía no será aplicable en el momento en que el asegurado pierda su condición legal de residente en España.

Para tener derecho a la presente garantía, el valor del servicio y su prima deberán estar actualizados de acuerdo a los costes imperantes en la población donde el asegurado tiene fijada su residencia habitual, conforme a lo establecido en el apartado 17.3. Variación en el Coste del Servicio.

21.2. TRASLADO EN CASO DE FALLECIMIENTO

El asegurador garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver del asegurado fallecido, con exclusión de los menores de un mes de edad, al aeropuerto más cercano del domicilio en el país de origen del asegurado designado en las condiciones particulares o, en su defecto, al aeropuerto más cercano a su localidad de nacimiento.

El traslado del asegurado se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria designada por el asegurador. Si se realizase un traslado en caso de fallecimiento del asegurado, no existirá derecho a indemnización complementaria por elementos no utilizados o diferencia en el valor del Servicio regulado en el artículo 17. Servicio Decesos.

21.3. ACOMPAÑANTE PARA LA REPATRIACIÓN DE LOS RESTOS MORTALES

Los derechohabientes del asegurado fallecido en España, tendrán derecho a un billete de avión (ida y vuelta) o del medio de transporte idóneo para que la persona que ellos designen pueda viajar desde España acompañando el cadáver.

21.4. NOTAS IMPORTANTES A ESTA GARANTÍA

En el caso de que no se haga uso de esta garantía, el asegurador queda liberado de cualquier gasto o indemnización.

21.5. PLAZO DE CARENCIA

Las garantías descritas en el presente artículo surtirán efecto transcurridos seis meses desde su fecha de entrada en vigor, en lo que se refiere a los siniestros que puedan producirse como consecuencia de una enfermedad. Los siniestros derivados de un accidente quedarán cubiertos desde el mismo día en que tomó efecto la garantía, o desde la fecha de alta del asegurado en la misma, si es posterior.

SECCIÓN III

SEGURO DE ACCIDENTES

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

CAPITAL ASEGURADO: a los efectos de este seguro, el capital asegurado será la suma asegurada.

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que le produzca invalidez permanente, absoluta o parcial, o muerte.

INVALIDEZ PERMANENTE: La pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible, provocada por accidente, de cualquier órgano o miembro o de las facultades del asegurado cuya intensidad se describe en el artículo 24. Invalidez Permanente Absoluta o Parcial por Accidente, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA: La situación física permanente e irreversible provocada por accidente determinante de la total incapacidad del asegurado para el mantenimiento de cualquier relación laboral o para el desarrollo permanente de cualquier actividad profesional.

artículo 22

Objeto del Seguro y Garantías

El asegurador cubrirá las siguientes Garantías siempre que así se haga constar en las condiciones particulares:

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA O PARCIAL POR ACCIDENTE

Un asegurado no tendrá derecho simultáneamente, a las indemnizaciones para el caso de muerte y de invalidez permanente cubiertas por el mismo seguro.

22.1. PERSONAS NO ASEGURABLES

Las personas menores de 14 años y mayores de 65 años.

Los afectados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis letárgica y en general cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica, que a juicio del asegurador, disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

Si aparece alguna de estas circunstancias durante la vigencia de la póliza, ésta quedará automáticamente cancelada, teniendo derecho el tomador a la devolución de la parte de prima no consumida a partir del momento en que se haya comunicado tal estado al asegurador.

22.2. EXTINCIÓN DEL SEGURO

En cualquier caso, el seguro quedará rescindido al término de la anualidad en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.

22.3. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS

El tomador debe comunicar al asegurador la celebración de cualquier otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

22.4. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

Las indemnizaciones que se tengan que satisfacer por Invalidez Permanente Parcial por Accidente e Invalidez Permanente Absoluta por Accidente, serán percibidas por el propio asegurado.

Durante la vigencia de este seguro, el tomador del seguro puede designar beneficiario para caso de fallecimiento o modificar dicha designación sin necesidad del consentimiento del asegurador, salvo que el tomador del seguro haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación del beneficiario o la revocación de éste, se podrá hacer constar en las condiciones particulares o en una posterior declaración escrita al asegurador o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiere beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del tomador.

La muerte del asegurado, causada dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador. Si existiesen varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán su derecho.

22.5. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías de fallecimiento y de invalidez cubren al Asegurado en cualquier parte del mundo, a excepción de los siniestros sufridos en regiones inexploradas o viajes que tengan carácter de exploración.

Las indemnizaciones serán pagadas en España, en moneda española y hasta los límites especificados en la póliza.

22.6. EXCLUSIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES

Quedan excluidos de todas las garantías del seguro de accidentes los siniestros siguientes:

1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de enfermedad o accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro y las agravaciones de los mismos.
2. Los debidos a epidemias y los siniestros declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
3. Los ocurridos como consecuencia de cuantos acontecimientos extraordinarios cubiertos se describen en el Reglamento de Riesgos Extraordinarios del Consorcio vigente en cada momento.
4. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
5. Los derivados de Guerra Civil o Internacional, haya o no mediado declaración oficial, los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
6. Los derivados, directa o indirectamente, de la reacción o radiación nuclear, de la contaminación radiactiva o de cualquier otra manifestación de la energía nuclear.
7. Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado tal como el suicidio o tentativas del mismo, envenenamiento y mutilación voluntaria; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafíos, luchas, riñas o participación en actos delictivos, excepto caso probado de legítima defensa, o intento de salvamento de personas o bienes, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente.
8. Los ocurridos con ocasión de viajes submarinos y los debidos al riesgo de aviación, tanto profesional como no profesional, a excepción de los vuelos que el asegurado realice como pasajero, en líneas comerciales regulares, vuelos “charter” o, en general, en aeronaves civiles provistas de un certificado de navegabilidad debidamente autorizado. En todos los casos se requiere que las aeronaves vayan conducidas por personas provistas de un título de piloto válido para la aeronave considerada.
9. La congestión, los desvanecimientos y síncope; los ataques de apoplejía o de epilepsia y epileptiformes de cualquier naturaleza; los estados morbosos, las hernias de cualquier clase y sus consecuencias, sea cual fuere su origen.

10. Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de temperatura o presión atmosférica, a menos que el asegurado haya quedado expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por las garantías incluidas en el seguro.
11. Las consecuencias de esfuerzos musculares, los efectos de un reumatismo, varices, así como las distensiones, quebraduras musculares y lumbago.
12. Las enfermedades de cualquier naturaleza y sus consecuencias, siempre que no sobrevengan directa y únicamente de un accidente.
13. Los accidentes ocurridos con ocasión de apuestas o competiciones de cualquier clase.
14. Los accidentes ocurridos a personas ciegas, paralíticas, sordas, epilépticas o con enajenación mental, y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o delirium tremens, así como a todas aquellas que no se consideran asegurables, de acuerdo con lo establecido en el apartado 22.1. Personas no Asegurables. Si se contratase el seguro en estado normal y se presentasen posteriormente estos estados, la póliza se considerará anulada desde este momento restituyendo el asegurador la parte de prima no consumida a partir de la fecha en que haya sobrevenido tal estado.
15. El fallecimiento o la invalidez producidos por la práctica del asegurado de cualquier deporte con carácter profesional, o incluso sin ese carácter, cuando el asegurado esté inscrito en una Federación Deportiva y participe en competiciones deportivas.
16. Salvo pacto en contrario formalizado en las condiciones particulares y pago de la prima correspondiente, están excluidos los siniestros producidos por la práctica de los deportes y actividades consideradas de riesgo, entre los que se encuentran los que a continuación se indican:
Caza mayor, lucha, toreo, espeleología, equitación, submarinismo, boxeo, judo, paracaidismo, parapente, puenting, alpinismo, esquí y los deportes de invierno, yachting por mar, hockey sobre hielo y el uso como conductor o pasajero, de motocicletas o ciclomotores.
17. Los trastornos mentales y enfermedades, incluidas las profesionales, y sus consecuencias de cualquier naturaleza, siempre que no sean provocadas por traumatismo accidental y las que, aun siendo provocadas por éste, tengan su origen en un padecimiento o defecto físico latente que el asegurado sufriera con anterioridad.

18. Las intoxicaciones producidas por la ingesta de productos alimenticios.
19. Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un hecho cubierto o que se lleven a cabo por razones distintas a la sanidad como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética; las consecuencias producidas por las operaciones o curas que el asegurado realice sobre sí mismo y las congestiones, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica a las cuales no esté expuesto el asegurado a consecuencia de un hecho cubierto.
20. Los accidentes que sufra el asegurado en situaciones de enajenación mental o sonambulismo.
21. Los accidentes que sufra el asegurado por embriaguez o haciendo uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, así como medicamentos no prescritos por el médico. Se considerará embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al establecido en la legislación de automóviles o cuando el asegurado sea sancionado por esta causa.
22. Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos de cualquier clase, careciendo el asegurado del correspondiente permiso de conducir.
23. Las consecuencias originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

22.7. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

artículo 23

Fallecimiento por Accidente

En caso de que el asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza, que le produzca el fallecimiento **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador pagará a los beneficiarios designados, el capital asegurado para este caso, indicado en las condiciones particulares.

Los pagos que el asegurador pudiera haber hecho en concepto de invalidez permanente, se consideran como adelantos sobre el capital debido en caso de muerte como consecuencia del propio accidente, y se deducirán del mismo.

artículo 24

Invalidez Permanente Absoluta o Parcial por Accidente

En caso de que el asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza, cuya consecuencia le genere una situación de invalidez permanente, **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador, una vez comprobada la situación de invalidez, **le abonará el capital asegurado indicado en las condiciones particulares** si la invalidez fuera absoluta y, si la invalidez permanente fuera parcial, **le abonará la parte del capital asegurado indicado en las condiciones particulares que resulte proporcional al grado de invalidez, con arreglo a los porcentajes que se relacionan a continuación:**

	PORCENTAJE			PORCENTAJE	
Pérdida del uso de ambos brazos, o de ambas piernas o de una mano y un pie	100%		Enajenación mental incurable y absoluta	100%	
Ceguera absoluta	100%		Parálisis completa	100%	
Pérdida de visión de un ojo, con o sin ablación del mismo	30%		Reducción de la mitad de la visión binocular	30%	
Sordera completa de los dos oídos	50%		Sordera completa de un oído	15%	
Pérdida completa del movimiento de la cabeza	20%		Ablación de la mandíbula inferior	30%	
Mutilaciones extensas en ambos maxilares y en la nariz	30%		Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	10%	
Fístula gástrica o estercorácea	30%		Fístula pleural o cualquier otra lesión en el aparato urinario	10%	
Amputación o pérdida definitiva del uso de un brazo o de una mano	Dcho. 60%	Izdo. 50%	Pérdida completa del uso o luxación irreductible del hombro	Dcho. 25%	Izdo. 20%
Amputación del pulgar e índice conjuntamente	Dcho. 35%	Izdo. 25%	Parálisis externa de un miembro superior	30%	
Amputación total del pulgar	Dcho. 20%	Izdo. 15%	Codo bailante o luxación irreductible del mismo	30%	
Amputación total del índice	Dcho. 15%	Izdo. 10%	Anquilosis del codo en buena posición	20%	
Amputación de tres dedos de una mano no siendo el pulgar o el índice	15%		Pseudoartrosis de los huesos del antebrazo	20%	
Amputación de uno o dos dedos de una mano no siendo el pulgar o el índice	Dcho. 10%	Izdo. 7%	Pérdida completa del movimiento de la muñeca	10%	
Amputación de un pie	50%		Fractura no consolidada de una pierna	50%	
Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos	30%		Pseudoartrosis del fémur afecto de una gran pérdida de sustancia ósea	50%	

	PORCENTAJE		PORCENTAJE
Amputación del dedo gordo del pie	15%	Pseudoartrosis del húmero, consecuente a gran pérdida de sustancia ósea	30%
Amputación de cuatro dedos del pie, excepto el dedo gordo	10%	Rodilla anquilosada en defectuosa posición	30%
Amputación de dos o tres dedos de un pie excepto el dedo gordo	5%	Anquilosis de la rodilla en buena posición	20%
Pérdida completa del movimiento del tobillo	10%	Acortamiento de una pierna, al menos en 5 cms.	15%
Acortamiento superior a un cm. y menor de cinco, de cualquiera de los miembros inferiores			5%

Regirán, además, las normas complementarias siguientes:

- La lesión medular a consecuencia de un accidente cubierto, se considera como invalidez y será clasificada en la categoría que corresponda por semejanza entre las lesiones anteriormente enumeradas.
- La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro es equivalente a la pérdida del uso del mismo.
- En caso de que el asegurado fuese zurdo, los porcentajes señalados anteriormente para el miembro superior derecho, serán aplicados al izquierdo y viceversa.
- La pérdida de una falange del dedo pulgar de una mano o del dedo gordo del pie, se indemnizará con la mitad del porcentaje señalado para la pérdida total del dedo que se trate.
- La pérdida de una falange de cualquier otro dedo de la mano o del pie, se indemnizará con un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del dedo que se trate.
- Si el asegurado sufriera en el mismo accidente varias lesiones de las que han quedado enunciadas, el asegurador indemnizará por cada miembro y órgano lesionado, con el porcentaje del capital asegurado que ha sido establecido, **pero en ningún caso, la indemnización total resultante podrá exceder del 100% del capital asegurado contratado para esta garantía de Invalidez Permanente Parcial por accidente.**
- Cuando la pérdida o inutilización de un miembro u órgano de los indicados sea solamente parcial, se fijará el grado de invalidez deduciendo la tasación en igual proporción sobre el porcentaje señalado en la categoría correspondiente.
- En caso de lesiones residuales corregibles mediante prótesis, **el asegurador sólo pagará el importe de la primera prótesis ortopédica que se practique al interesado, sin exceder del 10% del capital indemnizable para esta garantía de Invalidez Permanente Parcial por accidente, y como máximo TRESCIENTOS EUROS (300 €).**

En caso de invalidez permanente parcial por accidente, previa a una situación de invalidez permanente absoluta a consecuencia del mismo siniestro, del capital asegurado establecido para esta contingencia en las condiciones particulares, se deducirá la cantidad abonada, en su caso, por invalidez permanente parcial por accidente.

SECCIÓN IV

OTROS SEGUROS Y GARANTÍAS

artículo 25

Asistencia al Empleo

25.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

La presente garantía de prestación de asistencia al empleo podrá ser utilizada por los asegurados de decesos, su cónyuge y descendientes (hijos y nietos en consanguinidad), y que pudieran requerir la asistencia que más adelante se describe, con el límite y fecha de efecto que se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

SERVICIOS CUBIERTOS

25.2. LÍNEAS INFORMÁTICAS

Línea telefónica de información especializada

El asegurador dará respuesta a cualquier consulta relativa al objeto del presente servicio como direcciones y teléfonos de oficinas del INEM, otros organismos públicos, direcciones y teléfono de empresas de trabajo temporal, direcciones de empresas a las que el asegurado desea enviar su currículum vitae (CV), direcciones de páginas web relacionadas con el empleo.

Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

Orientación social

Mediante este servicio el asegurador proporcionará al asegurado información relativa a los recursos ofrecidos por la Administración Pública, tanto municipal, como autonómica o estatal, relativos a su situación de desempleo.

Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

25.3. SERVICIOS DE AYUDA EN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO

Sesiones de coaching

Si el asegurado entra en situación de desempleo durante el período de vigencia de la póliza se le facilitará la posibilidad de mantener un máximo de tres sesiones de coaching, de una duración máxima de 30 minutos cada una de ellas, con un profesional debidamente acreditado y designado por el asegurador. Estas técnicas de coaching estarán orientadas a ayudar al asegurado en su búsqueda de empleo mediante la ayuda personal elevando la conciencia, generando responsabilidad y construyendo auto confianza.

Estas sesiones podrán ser telefónicas o, en caso de disponer ambas partes de la tecnología adecuada, mediante sistemas de telecomunicación vía Internet como Skype o Messenger. Igualmente, ambas partes podrán pactar, si resulta factible, que las sesiones se desarrollen presencialmente.

Elaboración del Currículum Vitae del asegurado

A solicitud del asegurado, y con los datos facilitados por éste, se elaborará, en un documento Word o similar, un CV de calidad. Este CV se remitirá al asegurado en formatos Word y PDF.

Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

Alta del CV en portales de empleo

A solicitud expresa del asegurado se procederá a dar de alta su CV en un máximo de 5 portales de Internet especializados en la búsqueda de empleo. Una vez realizada esta tarea, cualquier actividad de mantenimiento requerida será a cargo exclusivamente del asegurado.

Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

25.4. PROTECCIÓN JURÍDICA

Asesoramiento jurídico telefónico laboral

El asegurador dará respuesta a cualquier consulta de carácter jurídico o legal relativa al ámbito laboral siempre que esté relacionada con la situación de desempleo del asegurado. Existirá un plazo máximo de respuesta de 24 horas (excepto festivos y fines de semana) y ésta será siempre telefónica.

El asegurador prestará al asegurado, las 24 horas del día y de forma telefónica, ayuda legal que estará circunscrita a la existencia objetiva de una situación de urgencia relacionada con el objeto del presente servicio.

Estos servicios se prestarán a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

Estos servicios se prestarán verbal y telefónicamente, excluyéndose la redacción de informes o dictámenes.

Defensa jurídica y reclamación en el ámbito laboral

El asegurador prestará la defensa jurídica y la reclamación de los derechos del asegurado en el ámbito laboral, únicamente cuando dicha defensa o reclamación tenga relación con la situación de desempleo del asegurado y siempre que esta situación de desempleo se haya producido durante la vigencia de la póliza.

Este servicio incluye:

1. La asistencia al acto de conciliación ante el SMAC u organismo que lo sustituya así como la elaboración de la papeleta. En caso de resultar necesario, se realizará la revisión del finiquito.
2. La asistencia a juicio ante el juzgado de lo social.
3. En su caso, la ejecución de la sentencia.
4. Los recursos correspondientes.

Cuando el motivo o la causa del despido fuese presuntamente constitutivo de falta o delito, los gastos de defensa serán a cargo del propio asegurado, así como las costas judiciales. No obstante, el asegurador reembolsará los gastos en que incurra el asegurado, con un límite de 2.000 €, en caso de obtener una sentencia favorable a sus intereses.

El asegurador no garantiza resultado alguno como consecuencia de estas gestiones.

Límite de servicios

Se prestará este servicio para un procedimiento por anualidad de seguro y siempre con los servicios jurídicos del asegurador.

Valoración de indemnizaciones

En caso de percibir el asegurado una indemnización por el cese de su relación laboral en una empresa, el asegurador prestará los siguientes servicios:

1. Servicio de revisión de nóminas y finiquitos.
2. Asesoramiento telefónico inmediato sobre el tipo de despido y la indemnización propuesta, así como posibles opciones de reclamación contra la empresa y documentación necesaria para la tramitación de la prestación por desempleo.

Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

25.5. SERVICIOS DE AYUDA PSICOLÓGICA

Orientación psicológica telefónica

En caso de desempleo, el asegurado tendrá a su disposición un servicio telefónico de orientación psicológica atendido por psicólogos, cuyo objeto es asesorar sobre la forma de superar las consecuencias anímicas derivadas de una situación de desempleo. En ningún caso se realizará ni proporcionará ningún tipo de diagnóstico ni valoración. Este servicio estará disponible los días laborables de 9 a 19 horas. Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

Consultas psicológicas presenciales

En caso de entrar en situación de desempleo durante la vigencia de la póliza, el asegurado podrá acudir adicionalmente a la consulta presencial de un psicólogo integrado en la red de prestatarios del asegurador, con un límite de 5 sesiones por año. Para acudir a estas consultas presenciales deberá solicitarse la autorización previa al asegurador.

25.6. SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

Los servicios de asistencia al desempleo descritos en los apartados anteriores serán facilitados en horario de 9:00 a 21:00 horas de lunes a viernes, llamando al teléfono: 902 30 40 60.

25.7. EXCLUSIONES

En ningún caso se prestarán servicios distintos de los recogidos anteriormente y expresamente se excluye lo siguiente:

1. Cuando el asegurado oculte información o hechos relevantes para la gestión del servicio.
2. Pérdidas económicas directas o indirectas sufridas como consecuencia de la situación de desempleo.
3. El cumplimiento de las obligaciones impuestas al asegurado por resolución o sentencia administrativa o penal.
4. El pago de multas y la indemnización de gastos originados por sanciones.
5. El dolo y la mala fe del asegurado.
6. Los hechos delictivos.
7. Los procedimientos penales.
8. Los hechos producidos antes de la entrada en vigor de la póliza para los servicios de:
 - a. Sesiones de coaching
 - b. Defensa jurídica y reclamación en el ámbito laboral
 - c. Consultas psicológicas presenciales
9. Los hechos cuyo origen se haya producido antes de la fecha de efecto de la póliza o después de su rescisión.
10. Los conflictos derivados del incumplimiento de cualquier obligación contractual distinta de las expresamente aseguradas en la póliza.
11. El asegurador prestará los servicios de asistencia descritos con la máxima diligencia siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la asistencia descrita en esta garantía.
12. El asegurador tampoco se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, de los consejos u orientaciones recibidas en los despachos o bufetes concertados.
13. Los conflictos derivados del incumplimiento de cualquier obligación contractual distinta de las expresamente recogidas en estas condiciones.
14. Los hechos deliberadamente causados por el asegurado, según sentencia judicial firme.

25.8. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTA GARANTÍA

Los asegurados tienen derecho a la utilización de los servicios, en las condiciones aquí establecidas, en el ámbito geográfico en el que el asegurador tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio.

Podrán usar los servicios independientemente de su población de residencia y en donde el asegurador tenga acuerdos.

En caso de cambio de residencia o ante la imposibilidad de prestación de los servicios cubiertos por esta garantía, el asegurado podrá optar por la anulación de la cobertura a partir del momento en que se acredite la imposibilidad por parte del asegurador de prestar el servicio.

25.9. RESPONSABILIDAD

El asegurador no se hace responsable de los actos, omisiones, errores y en general cualquier tipo de responsabilidades en las que puedan incurrir los profesionales o la sociedad concertada para la prestación de las asistencias descritas.

En caso de denegación indebida de las asistencias o de las condiciones establecidas suscritas con la empresa suministradora de los servicios de asistencia descritos, la responsabilidad del asegurador se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

El asegurador no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de asistencias distintas a las concertadas con la sociedad suministradora de los servicios de asistencia.

25.10. MODIFICACIONES

El asegurador se reserva el derecho a modificar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en los servicios, pudiendo ser canceladas en cualquier momento, debiendo mandar notificación al tomador del seguro. La presente cobertura de seguro de prestación de servicios quedará cancelada sin previo aviso ni responsabilidad alguna para el asegurador, si en algún momento concurren circunstancias de fuerza mayor o imposiciones legales que impidieren su desarrollo.

artículo 26

Asistencia Médica y Protección Familiar

26.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

La presente garantía de asistencia médica y protección familiar será aplicable a los asegurados de decesos, y que pudieran requerir la asistencia que más adelante se describe, con el límite y fecha de efecto que se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

El asegurador facilitará los siguientes servicios:

- SERVICIO TELEFÓNICO DE ORIENTACIÓN MÉDICA
- ASISTENCIA MÉDICA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

Teléfono de asistencia sanitaria y página web

A través de nuestro servicio telefónico **902 30 40 60** de atención al beneficiario así como en nuestra página web: www.expertiaseguros.com, 24 horas los 365 días del año, proporcionamos toda la información que precise: profesional o centro donde puede acudir. En caso de URGENCIAS o INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS usar siempre el servicio telefónico.

26.2. SERVICIO TELEFÓNICO DE ORIENTACIÓN MÉDICA

Mediante esta garantía el asegurador pondrá a disposición del asegurado, o personas consideradas con tal condición, un servicio de orientación y asesoramiento médico por teléfono e Internet, en el caso de que en la unidad familiar surja fortuitamente cualquier necesidad de esta índole.

Nuestro equipo de médicos colegiados asesorará al asegurado, sobre su caso en particular, desde la simple aclaración de cualquier término médico hasta la búsqueda de la mejor alternativa ante situaciones de extrema dificultad, a través de atención médica telefónica.

La cobertura se circunscribe a las consultas formuladas por el o los asegurados, no teniendo el asegurador obligación de prestar la información, si no es a instancias del propio asegurado.

En caso de dudas en general, de carácter médico o sobre la salud:

El servicio consistirá en la resolución de dudas médicas o sobre la salud, ofreciendo el asegurador la información o consejo médico breve que pueda paliar la situación de incertidumbre sobre la gravedad y alcance de la sintomatología, y sobre cómo actuar o medidas a tomar en base a la información recibida telefónicamente.

Más concretamente:

Orientación hacia el o los medios sanitarios públicos o privados que se consideren adecuados para la resolución de la duda o posible patología que se desprenda de la conversación telefónica.

En caso de que el asegurado decida acudir a la asistencia sanitaria privada, el asegurador pondrá en conocimiento del asegurado, centros médicos relacionados con la especialidad o patología determinada, y los exclusivos descuentos y reducciones de precio, así como las ventajas asistenciales de todo tipo que obtendrá por ser asegurado del asegurador.

Interpretación de análisis clínicos, pruebas médicas.

Orientación e información sobre la utilización de medicamentos.

En el caso de accidente que genere un daño personal:

El asegurador prestará el asesoramiento u orientación médico-sanitaria al asegurado o familiares de éste con condición de asegurados y que lo requieran, informándoles sobre:

El uso de los recursos sanitarios a disposición del usuario con objeto de minimizar el tiempo imprescindible en caso de urgencia.

Los centros sanitarios disponibles (hospitales, clínicas, ambulatorios), médicos de medicina general y especialistas en la patología consecuencia del accidente, centros de toxicología, centros de vacunación, ambulancias, taxis, policía municipal, farmacias de guardia, y similares.

En caso de secuelas derivadas de un accidente, la posible necesidad y recursos de atención psicológica para el asegurado y familiares del accidentado, ante las nuevas circunstancias vitales generadas por el accidente.

Los recursos de asistencia social disponibles adaptados a las necesidades y circunstancias de esta índole generadas por el acaecimiento del siniestro.

Para la prevención de enfermedades y minoración de riesgos sobre la salud:

El servicio de orientación médica telefónica podrá ser utilizado para la prevención de riesgos para la salud.

La orientación versará sobre:

Las medidas de prevención de riesgos que podría adoptar el asegurado según sus circunstancias, encaminadas a aminorar el riesgo de accidente laboral o de cualquier otra actividad de riesgo que éste desarrolle.

La normativa referente a la prevención de riesgos laborales o para el desarrollo de otras actividades de riesgo.

Los recursos sanitarios de prevención de enfermedades, necesidad de revisiones y chequeos periódicos preventivos y cualquier otra medida encaminada a prevenir la aparición de enfermedades.

Igualmente se podrán utilizar los servicios de orientación médica en el caso de enfermedad, según un diagnóstico y pronóstico médico previo. La finalidad será el orientar sobre las posibles medidas de tipo médico que pueden emprenderse para aminorar las consecuencias de la enfermedad.

En el caso de fallecimiento del asegurado, o situación próxima de defunción:

Una vez se haya producido la muerte del asegurado se cubrirán las necesidades de información y orientación médica relacionadas con las siguientes materias:

Orientación sobre los servicios sociales disponibles, sobre la base de una valoración de la problemática individual, familiar y social generada por el fallecimiento de un componente de la unidad familiar, ofreciendo información sobre centros de atención social, (tercera edad, centros de acogida, atención a menores y drogodependencia).

Ayuda psicológica inicial en momentos de crisis personales o de angustia.

Orientación sobre la posibilidad de recibir apoyo psicológico por el duelo causado por el fallecimiento del familiar, e información sobre recursos disponibles a tal efecto.

En el caso de que no se haya producido el fallecimiento del asegurado, pero le haya sido diagnosticada una enfermedad terminal sin tratamiento curativo o un estado irreparable de la salud, la prestación del servicio garantizado irá dirigida a orientar e informar sobre la posibilidad de recibir cuidados paliativos con los recursos disponibles en el área sanitaria para estos efectos y cualquiera otra necesidad médico-sanitaria derivada de tal circunstancia.

También en el caso en que el pronóstico emitido por un facultativo haya sido de muerte inminente, por accidente o enfermedad, se orientará sobre todos los trámites sanitarios necesarios, como la firma por un facultativo del certificado de defunción, la necesidad de desplazar al paciente a centros médicos disponibles según las circunstancias, servicios de ambulancia disponibles, sobre farmacias de guardia o cualquier otra información para cubrir la necesidad médico-sanitaria derivada de tal circunstancia.

Servicio telefónico de asesor nutricional.

El asegurado dispondrá de un servicio telefónico de información y asesoramiento en consultas relacionadas con los hábitos de consumo alimenticio y la salud y bienestar en relación con la Dietética y la Nutrición.

Los profesionales que atienden las consultas son Médicos o D.U.E. con la especialidad clínica de Dietética y Nutrición y también Licenciados y Diplomados Universitarios en Ciencias de la Salud con especialidades en Dietética y Nutrición.

Como complemento al servicio se ofrece la posibilidad de remitir dietas o consejos alimentarios particulares, por escrito, a través de correo e-mail o fax, para las personas que lo soliciten.

Este servicio se prestará todos los días laborales de lunes a viernes de 9:00h a 19:00h y tendrá cobertura nacional.

Servicio telefónico de asesor en el desarrollo de sus hijos.

Se prestará ayuda al asegurado para cuantas dudas plantee en relación con la educación, crecimiento o vacunaciones de sus hijos; se le recordará el calendario de vacunación o los cambios fisiológicos y de comportamiento en las diferentes etapas de desarrollo.

Este servicio se prestará de lunes a domingo de 9:00h a 19:00h y tendrá cobertura nacional.

Servicio telefónico de orientación y búsqueda de centros sociales.

El asegurado dispondrá de un programa de orientación telefónica sobre los centros sociales que mejor se adapten a sus necesidades, por cercanía, tipo de actividades, etc.

El asegurado podrá disfrutar de un servicio de asesoría que le facilitará los datos necesarios para el análisis de las distintas posibilidades en el momento de la elección de un centro social. Le ayudamos a buscar el centro que más se ajuste a sus expectativas y además le asesoramos sobre ayudas o documentos que necesite para realizar el acceso.

Este servicio se prestará las 24 horas del día los 365 días del año y tendrá cobertura nacional.

26.3. ASISTENCIA MÉDICA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD FAMILIAR

El asegurador pone a disposición de los asegurados de la póliza o personas con tal condición según las garantías contratadas, una infraestructura médica, sanitaria, de cuidado personal y veterinaria con la calidad en el servicio y las ventajas económicas, concertadas con los centros prestadores de la asistencia, cuando se presenten las contingencias para la salud de los mismos, especificadas en las distintas coberturas.

26.3.1. Prestaciones Otorgadas

Servicios asistenciales para la protección de la salud

Se garantizan:

1. Servicios asistenciales médicos, sanitarios y dentales sin coste para el asegurado.

- Una limpieza bucal al año
- Una extracción sencilla al año
- Consulta profesional
- Consulta de urgencias
- Revisión
- Diagnóstico clínico
- Presupuesto de tratamiento
- Rx intrabucales
- Educación higiene oral
- Fluoración
- Retirada de puntos de sutura
- Pulido de amalgama

2. Servicios de asistencia médica, sanitaria y dental con coste para el asegurado y que gozan de ventajas económicas y asistenciales, según acuerdos del asegurador con los distintos centros concertados.

El baremo de precios, los servicios y centros concertados, se encuentran en los soportes informativos a disposición del asegurado, en la dirección de Internet www.expertiaseguros.com o en el número de teléfono de atención las 24 horas: **902 30 40 60**.

Ventajas asistenciales y económicas

En su caso:

- La atención o el servicio será personalizado y sin lista de espera.
- Posibilidad de precios ventajosos en los servicios con coste para el asegurado.
- En caso de servicios complejos o relativos a ENFERMEDADES GRAVES, se realizará un estudio previo con un equipo de especialistas, asesorando sobre los servicios que mejor se adapten a las necesidades sobre la salud del asegurado, sobre la calidad y el precio de los mismos, y ofreciendo al asegurado los servicios a un precio rebajado.
- Atención en caso de desplazamiento en territorio nacional. Según los centros concertados por el asegurador en los lugares de desplazamiento.

Servicios asistenciales y de orientación sobre medicina alternativa

Las prestaciones están dirigidas a la obtención de ventajas económicas o asistenciales y a la atención y orientación telefónica en servicios que actualmente no están cubiertos por la Seguridad Social:

- a) Asistencia telefónica sobre la materia las 24 horas los 365 días del año.
- b) Asistencia psicológica telefónica: servicio diurno, días laborables.
- c) Medicina natural.
- d) Homeopatía.
- e) Acupuntura.
- f) Cirugía estética.
- g) Servicios odonto-estomatológicos.
- h) Balnearios.

Servicios asistenciales y de orientación sobre medicina estética y cuidado personal

La cobertura está dirigida a servicios de asesoramiento y a la puesta a disposición de ventajas económicas y asistenciales en los centros de cuidado personal, belleza, medicina y cirugía estética, depilaciones, tratamientos capilares, tratamientos faciales y centros deportivos concertados con el asegurador.

Servicios de orientación y asistencia veterinaria

La cobertura está dirigida a la atención y orientación sobre el cuidado integral para las mascotas del asegurado. Comprende desde consultas, vacunaciones, belleza, hasta intervenciones quirúrgicas, con ventajas económicas y asistenciales concertadas.

Límite del servicio

El asegurado deberá en todo caso abonar el coste de los servicios recibidos, salvo en aquellos casos en que los servicios sean definidos sin coste para el asegurado en los soportes informativos o en el condicionado de la póliza.

26.3.2. Delimitación Geográfica de esta Garantía

Los asegurados tienen derecho a la utilización de los servicios en las condiciones aquí establecidas, en el ámbito geográfico en el que el asegurador tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio.

Podrán usar los servicios independientemente de su población de residencia, en donde el asegurador tenga acuerdos.

En caso de cambio de residencia o ante la imposibilidad de prestación de los servicios cubiertos por esta garantía, el asegurado podrá optar por la anulación de la cobertura a partir del momento en que se acredite la imposibilidad por parte del asegurador de prestar el servicio.

26.3.3. Responsabilidad

El asegurador no se hace responsable de los actos u omisiones en los que puedan incurrir los profesionales o centros concertados en la prestación de sus servicios.

En caso de denegación indebida de los servicios o de las condiciones establecidas suscritas con cada uno de ellos, la responsabilidad del asegurador se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

El asegurador no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de servicios no concertados por el asegurador.

26.3.4. Modificaciones

El asegurador se reserva el derecho a modificar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en los servicios, pudiendo ser canceladas en cualquier momento, debiendo mandar notificación al tomador del seguro. La presente cobertura de seguro de prestación de servicios quedará cancelada sin previo aviso ni responsabilidad alguna para el asegurador, si en algún momento concurren circunstancias de fuerza mayor o imposiciones legales que impidieren su desarrollo.

26.3.5. Exclusiones

En ningún caso, el asegurador se hará cargo de pago o indemnización alguna, ni de la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos o de cualquier otro tipo, ni de prestar la asistencia sanitaria o de cualquier otro tipo en sí.

Asimismo, se excluye de la presente cobertura el pago de honorarios de cualquier tipo que sean consecuencia de actuaciones profesionales, que tengan intervención respecto a las materias objeto de esta cobertura más allá de las obligaciones de información y orientación que el asegurador asume por la misma.

Mientras, la prestación de los servicios asistenciales presenciales se realizará con la presentación de la documentación acreditativa de la condición de asegurado, en cualquier centro de servicios concertado por el asegurador.

La solicitud de la prestación puede realizarse por escrito, en el caso de que deba aportarse documentación o información a analizar, según criterio médico.

En ningún caso se dará o emitirá diagnóstico ni tratamiento por consulta telefónica.

El asegurador llevará a cabo el servicio de información con la máxima diligencia, siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la orientación médica objeto de la garantía.

El asegurador tampoco se responsabiliza de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, ni de los actos que éstos realicen por su iniciativa o por iniciativa de un médico o profesional presencial al que haya acudido por la orientación ofrecida.

26.3.6. Funcionamiento de los Servicios Asistenciales

Tarjeta individual

Al objeto de utilizar cualquiera de los servicios concertados, a cada asegurado se le entregará una tarjeta individual, personal e intransferible, la cual deberá ser presentada al profesional o centro a la hora de hacer uso de cualquiera de los servicios, junto con el documento acreditativo de la identidad del beneficiario (DNI). Dicha tarjeta acredita la condición de asegurado al objeto de acceder a la asistencia requerida, y dadas todas las condiciones establecidas con anterioridad, sólo será válida mientras esté al corriente de pago de las primas.

La tarjeta es propiedad del asegurador. Se emite con el nombre, apellidos y número de póliza de cada asegurado. El titular acepta ser usuario y depositario de la misma, siendo responsable de su correcta utilización y conservación.

El asegurador se reserva el derecho a retirar la tarjeta y exigir las responsabilidades pertinentes al titular que realice un uso indebido o fraudulento de la misma, o incumpliere las normas y procedimientos contenidos en las presentes condiciones generales.

No podrá acceder a los diferentes servicios hasta que no tenga en su poder la TARJETA INDIVIDUAL identificativa. En caso de pérdida, sustracción o deterioro, deberá comunicarlo por escrito al objeto de hacer un duplicado.

artículo 27

Segunda Opinión Médica

27.1. OBJETO DEL SEGURO

La presente garantía de segunda opinión médica será aplicable a los asegurados de decesos, con el límite y fecha de efecto que se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

El asegurador se compromete a proporcionar un informe de segunda opinión médica de enfermedades graves y de intervenciones quirúrgicas a través de la red de profesionales médicos del proveedor de servicios de asistencia sanitaria (el proveedor).

Este proveedor dispone de un equipo de profesionales médicos que gestionarán la obtención de dicho informe médico para el asegurado.

La gestión consistirá en contactar con el profesional médico más adecuado para emitir una segunda opinión médica, envío de documentación médica pertinente para dicho fin, la propia obtención del informe de valoración médica, así como la liquidación del coste del mismo al profesional médico que lo emita.

El servicio de tramitación se ofrecerá a los asegurados que lo requieran, cuando hayan sido diagnosticados clínicamente, por un médico especialista o institución autorizada, de padecer alguna de las enfermedades definidas a continuación o de la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica.

El asegurador, a través del proveedor de asistencia sanitaria, conseguirá del centro nacional o internacional, en función de la especialidad clínica de que se trate, para su entrega al asegurado, un informe de segunda opinión médica que confirme o no las conclusiones del primer diagnóstico incluyendo, si procede, las orientaciones o recomendaciones de carácter médico y psicológico que se consideren más adecuadas para el mejor tratamiento de la enfermedad diagnosticada.

Esta información, así como las recomendaciones, si procede, serán realizadas por el centro con el que el proveedor de asistencia sanitaria tenga concertada la prestación del presente servicio, basándose en la información directa y asesoramiento técnico y científico obtenido a través de su cuerpo de especialistas o centros médicos de reconocido prestigio a nivel nacional o internacional.

Este servicio podrá ser utilizado por cada asegurado un máximo de tres veces al año.

27.2. DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES GRAVES E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CUBIERTAS POR LA PRESENTE GARANTÍA

Infarto de miocardio

La muerte de una parte del músculo del miocardio como resultado de un déficit de aporte sanguíneo. El diagnóstico se basa en:

1. Un historial de dolor precordial típico y prolongado.
2. Cambios específicos en el E.C.G. (aparición de la onda Q).
3. Una elevación en sangre de los valores de las enzimas musculares cardíacas.

Cirugía arterio-coronaria

La intervención quirúrgica a corazón abierto o mediante angioplastia para la corrección de una o más arterias coronarias, las cuales se encuentran estenosadas u obstruidas, implantando uno o varios baipás coronarios.

Derrame o hemorragias e infarto cerebrales

Un accidente o incidente cerebrovascular que dura más de 24 horas y produce secuelas neurológicas por la muerte del tejido cerebral, causado por el déficit de aporte sanguíneo.

Cáncer

Presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado, invasión de tejidos y diseminación de las células malignas, comprobado mediante pruebas específicas clínicas o dictámenes anatomopatológicos. El término cáncer incluye las leucemias distintas a la leucemia linfocítica crónica, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

Quedan excluidos el cáncer “in situ” no invasivo y el cáncer de la piel, salvo que se haya diagnosticado como melanoma maligno.

Insuficiencia renal

El fallo fisiológico, crónico e irreversible de los riñones, a consecuencia del cual, se crea una dependencia vital con la diálisis renal periódica.

Sida

Es una infección crónica del sistema inmune por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que produce una destrucción progresiva de los linfocitos CD4 y ocasiona una disminución de las defensas propias del organismo, lo cual lleva a una fácil adquisición de múltiples enfermedades que debilitan al individuo hasta hacerle perecer, después de un largo período de incubación que puede durar hasta 10 o 12 años.

Trasplantes de órganos

Es la sustitución de un órgano vital dañado por otro, de un donante, que reemplaza su función en el organismo.

Pueden incluirse el corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón o médula ósea, en la que se debe distinguir el autotransplante (células madre del propio individuo, en las que se han eliminado las anomalías), y el heterotransplante, (células madre de un donante histocompatible).

Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer por la cual se produce una atrofia cerebral difusa que se presente en los períodos presenil y senil, asociada con demencia.

Parkinson

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por una hipocinesia, una rigidez muscular y un temblor en reposo, ocasionado básicamente por una degeneración del sistema nigolstriado.

Intervenciones quirúrgicas

Cualquier tipo de intervención quirúrgica a la cual se somete el asegurado, relacionada o no, con las enfermedades graves indicadas anteriormente.

En ningún caso, el asegurador se responsabilizará de las opiniones médicas u orientaciones que figuren en el informe de segunda opinión médica emitido por un facultativo en ejercicio libre de su actividad, ni le serán exigibles responsabilidades derivadas de cualquier hecho que no sea la propia gestión, obtención y entrega al asegurado del informe de segunda opinión médica, que **costeará con un límite máximo de 3.000 €** por informe.

En el caso de que para la obtención del informe fuera necesario el desplazamiento del enfermo fuera de su residencia, el asegurador no tomará a su cargo los gastos que se originen por alojamiento, transporte u otros servicios relacionados.

27.3. RESPONSABILIDAD

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la cobertura descrita en esta garantía.

El asegurador tampoco se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, de los consejos u orientaciones recibidas de los profesionales o centros concertados.

27.4. MODIFICACIONES

El asegurador se reserva el derecho a modificar o cancelar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en esta garantía, debiendo mandar notificación al tomador del seguro. La presente garantía quedará cancelada sin previo aviso ni responsabilidad alguna para el asegurador, si en algún momento concurren circunstancias de fuerza mayor o imposiciones legales que impidieren su desarrollo.

27.5. EXCLUSIONES

1. El asegurador gestionará y tomará a su cargo únicamente la obtención por parte del asegurado del informe de segunda opinión médica. En ningún caso, correrán a su cargo otros gastos médicos o pruebas aunque estas estén relacionadas con dicho informe.
2. Se excluye el pago de cualquier informe de segunda opinión médica que no haya sido aceptado y gestionado directamente por el asegurador a través de la infraestructura médica del proveedor de asistencia sanitaria, o que haya sido encargado directamente por el asegurado sin contar con el asegurador.

27.6. SINIESTROS

El servicio será solicitado por el asegurado mediante llamada telefónica al número **902 30 40 60** del asegurador, que dirigirá al usuario al centro asistencial del proveedor de asistencia sanitaria donde se le solicitará la información médica pertinente, y otras pruebas clínicas que sean necesarias, y que justifiquen el padecimiento de alguna de las enfermedades graves relacionadas en este artículo o la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica.

Si se considerase que la documentación aportada no es suficiente para emitir la segunda opinión médica, el **asegurado acepta hacer a su cargo la prueba o pruebas complementarias que se soliciten** en el centro médico concertado o en el elegido libremente por el usuario a fin de completar la información adicional, imprescindible para la emisión de la segunda opinión médica.

Para el resto, se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

artículo 28

Hospitalización y Parto

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

HOSPITAL: establecimiento legalmente constituido con el fin de recibir enfermos o accidentados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales. Será requisito indispensable que dichos establecimientos dispongan de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día, así como de los instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención médico-quirúrgica.

No se consideran hospitales los hoteles, centros de reposo, de convalecencia, de rehabilitación, de cuidados crónicos o de servicios especializados de enfermería, así como las residencias para la tercera edad, los lugares para el tratamiento de drogodependencias o alcoholismo y las instituciones psiquiátricas.

HOSPITALIZACIÓN: se considera como tal cuando una persona figure ingresada y registrada en un hospital con ocasión de que le sea practicada una intervención quirúrgica.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno del paciente, efectuada por un cirujano de un hospital autorizado para realizarla.

28.1. OBJETO DEL SEGURO

El asegurador cubrirá las siguientes garantías, siempre que así se haga constar en las condiciones particulares:

- SUBSIDIO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
- INDEMNIZACIÓN POR PARTO

28.2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTE SEGURO

Los beneficios de este seguro se aplicarán únicamente en territorio español.

28.3. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de este seguro, los siniestros siguientes:

1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de enfermedad o accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro y las agravaciones de los mismos.

2. Los provocados intencionadamente por el asegurado tal como tentativa de suicidio, envenenamiento y mutilación voluntaria; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafíos, luchas, riñas o participación en actos delictivos, excepto caso probado de legítima defensa, o intento de salvamento de personas o bienes, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente.
3. Los derivados de embriaguez o uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, o medicamentos no prescritos por el médico. Se considerará embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al establecido en la legislación de automóviles o cuando el asegurado sea sancionado por esta causa.
4. Los ocurridos como consecuencia de cuantos acontecimientos extraordinarios cubiertos se describen en el Reglamento de Riesgos Extraordinarios del Consorcio vigente en cada momento.
5. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
6. Los derivados de Guerra Civil o Internacional, haya o no mediado declaración oficial, los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
7. Los derivados, directa o indirectamente, de la reacción o radiación nuclear, de la contaminación radiactiva o de cualquier otra manifestación de la energía nuclear.
8. Los tratamientos estéticos y de cirugía plástica o reparadora.
9. Las debidos a epidemias y los siniestros declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
10. Las consecuencias originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
11. Las vasectomías, ligaduras de trompas y, en general, cualquier tratamiento o intervención quirúrgica de carácter voluntario.

28.4. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

El asegurado o sus familiares comunicarán con la máxima urgencia al asegurador, y siempre por escrito, el nombre del establecimiento donde se haya producido el internamiento, todo ello dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes al ingreso del asegurado en el mismo, con el fin de que el asegurador, si lo considera oportuno, pueda controlar la intervención y permanencia del paciente.

Para todo lo demás, se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

28.5. SUBSIDIO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

En caso de intervención quirúrgica del asegurado, el asegurador garantiza el pago del subsidio diario que figure en las condiciones particulares de la póliza, con un máximo de noventa días a contar desde el primer día de internamiento en una clínica u hospital hasta el día que cause alta en el centro hospitalario, ambos inclusive.

El parto no tendrá la consideración de intervención quirúrgica a los efectos de esta garantía.

28.5.1. Período de Carencia

Salvo indicación en contrario consignada claramente en las condiciones particulares de la póliza, el derecho al subsidio por hospitalización se adquiere a los tres meses del alta del asegurado en este seguro.

28.5.2. Extinción de la Garantía

La garantía finalizará, como máximo, al término de la anualidad en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.

28.6. INDEMNIZACIÓN POR PARTO

El asegurador garantiza el pago de la indemnización por parto que figure en las condiciones particulares de la póliza, a las aseguradas que den a luz, tanto en centros hospitalarios como fuera de ellos. La operación de cesárea, a efectos de esta garantía, se asimila al parto.

Esta indemnización se concreta en una cantidad fija y alzada, independientemente de los días de internamiento, y es incompatible con el subsidio por intervención quirúrgica contemplado en el apartado 28.5, anterior.

28.6.1. Período de Carencia

Salvo indicación en contrario consignada claramente en las condiciones particulares de la póliza, el derecho a la indemnización por parto se adquiere a los diez meses del alta de la asegurada en este seguro.

28.6.2. Personas no asegurables

No son asegurables las mujeres que al formular el seguro sean menores de 16 años o mayores de 50 años.

28.6.3. Extinción de la Garantía

La garantía finalizará, como máximo, al término de la anualidad en que la asegurada cumpla la edad de 50 años.

artículo 29

Cursos por Pérdida de Puntos del Permiso de Conducir

29.1. OBJETO DEL SEGURO

Si el asegurado sufre una pérdida de puntos en su permiso de conducir, el asegurador le reembolsará el importe del curso de recuperación, así como las tasas del correspondiente examen, con un máximo anual de:

- a) En caso de pérdida total de puntos: **Quinientos euros (500 €)**
- b) En caso de pérdida parcial de puntos: **Doscientos euros (200 €)**, siempre que el saldo de puntos en su permiso de conducir sea inferior a 5 puntos.

En cualquier caso, el importe máximo anual garantizado por este seguro es de **Quinientos euros (500 €)**.

29.2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTE SEGURO

Los beneficios de este seguro se aplicarán únicamente en territorio español.

29.3. EXCLUSIONES

Queda excluido el pago de la prestación:

1. Cuando, en el momento del inicio de la cobertura de este seguro, el asegurado tuviera un saldo en su permiso de conducir inferior a 8 puntos.
2. Cuando la infracción que origine la pérdida de puntos del permiso de conducir haya sido cometida fuera de la vigencia del seguro.
3. Cuando la pérdida de puntos del permiso de conducir sea consecuencia de hechos dolosos o malintencionados del asegurado.

29.4. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

artículo 30

Asistencia Informática

30.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

La presente garantía de asistencia informática será aplicable a los asegurados de decesos que pudieran requerir la asistencia que más adelante se describe, con la fecha de efecto que para esta garantía se especifique en las condiciones particulares y dentro de los límites descritos en la póliza.

El asegurador facilitará los siguientes servicios:

- ASISTENCIA INFORMÁTICA REMOTA
- SERVICIO DE ASISTENCIA A DOMICILIO
- RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN
- BACKUP REMOTO
- CONTROL PARENTAL
- RASTREO DE ORDENADORES ROBADOS
- GESTIÓN DEL FINAL DE LA VIDA DIGITAL
- DESCARGAS DE SOFTWARE

Siempre que el asegurado necesite efectuar una consulta o recibir ayuda para solucionar incidencias que afecten a equipos informáticos de uso doméstico de su propiedad y situados en la vivienda del asegurado, el asegurador pone a su disposición los siguientes medios:

Asistencia Telefónica

El asegurador prestará asesoramiento y asistencia informática telefónica a través de la línea **902 30 40 60**.

Asistencia Vía Chat On line

El asegurador prestará asesoramiento y asistencia telemática, siempre que sea posible, a través de Internet vía chat.

Asistencia Vía Control Remoto

El asegurador prestará asesoramiento y asistencia telemática, siempre que sea posible, a través de Internet vía control remoto del equipo.

30.2. ASISTENCIA INFORMÁTICA REMOTA

30.2.1 Objeto del servicio

Este servicio permite al asegurado ponerse en contacto, mediante teléfono o chat, con un técnico cualificado con el fin de disponer de soporte en la utilización de un ordenador personal (de sobremesa o portátil), tablet o smartphone, en el ámbito objeto de la presente póliza de seguro. Se prestará asistencia sobre hardware, software tanto para Microsoft como para Mac, Linux y Android.

Este servicio se prestará telefónicamente a cualquier tablet o smartphone de los distintos sistemas operativos existentes en el mercado.

Los servicios incluidos son:

- a. Ayuda en el manejo de cualquier aplicación y herramienta existente en el mercado.
- b. Instalación y desinstalación de las mismas.
- c. Actualización y configuración del sistema operativo y de cualquier aplicación para el software, siempre que el Asegurado disponga de la licencia pertinente o la actualización sea gratuita.
- d. Asesoramiento sobre requisitos hardware y software.
- e. Instalación y configuración de periféricos tales como impresoras o escáneres.
- f. Configuración de puntos de restauración en caso de avería lógica del sistema.
- g. Configuración de cuentas de correo electrónico ya sean de dominio privado o de servidores de Internet.
- h. Limpieza de virus mediante herramientas específicas y optimización del sistema operativo.
- i. Configuración de redes y dispositivos 3G.

Para la realización de estas actividades en muchas ocasiones será necesario el CD-ROM con el software original del dispositivo. Si el asegurado no dispone del mismo, los técnicos buscarán y descargarán el software de Internet siempre que sea posible y que el asegurado disponga de la licencia pertinente o el software sea gratuito.

El Asegurado deberá, previamente a la toma de control remoto del equipo, realizar copias de seguridad de los datos, software u otros ficheros almacenados en los discos de su ordenador u otros soportes.

El número máximo de dispositivos a los que se prestará el servicio es de cuatro por cada póliza contratada.

30.2.2. Límite en la Utilización del Servicio

No existirá límite en la utilización del servicio por lo que el asegurado podrá solicitar durante la anualidad todas las asistencias que estime necesarias para cada uno de los dispositivos.

30.2.3. Exclusiones

Quedan excluidas las asistencias para equipos o programas ajenos al ámbito de cobertura de la presente póliza, así como servidores.

Este servicio no incluye el soporte a programas o software de gestión específicos.

30.3. SERVICIO DE ASISTENCIA INFORMÁTICA A DOMICILIO

30.3.1 - Objeto del servicio

Se garantiza el servicio a domicilio sin cargo para el asegurado si la incidencia no se ha podido solucionar por control remoto. Esta garantía sólo es de aplicación si se ha intentado solventar la incidencia mediante conexiones, plenamente operativas, por control remoto previas.

El asegurado podrá solicitar el servicio de asistencia informática a domicilio para solucionar cualquier incidencia distinta a la establecida en el párrafo anterior, siendo en tal caso a su cargo el coste del servicio prestado.

30.3.2 Límite del servicio

Esta asistencia se prestará en días laborables, y no incluye, en caso de resultar necesarios, el coste de los materiales. Sólo se instalará, en caso de resultar necesario, software con la licencia oportuna.

Esta prestación será de aplicación sólo en España.

30.4. COPIA DE SEGURIDAD ON LINE

30.4.1 Objeto del servicio

Este servicio permite al asegurado ponerse en contacto con un experto informático con el fin de disponer del servicio de copia de seguridad on line.

30.4.2 Alcance del servicio

Los servicios incluidos son:

- La instalación del programa de copia de seguridad por un técnico cualificado en una sesión remota.
- La configuración del programa para la realización automática de la copia.
- El asesoramiento en los ficheros para incluir en la copia de seguridad.
 - Recomendación en la creación del usuario y la contraseña que permitirá el acceso al servicio y a la información guardada en la copia de seguridad on-line.
- **El tamaño máximo predeterminado de la copia de seguridad on-line es de 5 Gb.**
- La posibilidad de acceder a los ficheros guardados en la copia de seguridad.

30.4.3 Exención de responsabilidad

El asegurador, una vez programada la copia on-line, no tiene acceso a la información salvaguardada, ni a las claves de acceso. Es responsabilidad del usuario conservar las claves de acceso para poder acceder al servicio.

Sólo se podrá disponer de una copia de seguridad por anualidad del seguro.

El asegurador declina cualquier responsabilidad sobre el tipo de información almacenada en la copia de seguridad así como de la pérdida de información por mal uso en el manejo de la aplicación por parte del asegurado y por causas ajenas al control del asegurador.

30.5. RECUPERACIÓN DE DATOS

30.5.1 Alcance del servicio

Se prestará esta garantía de Recuperación de Datos para aquellos dispositivos de almacenamiento de datos, propiedad del asegurado, que sufran una avería lógica o física y que impidan el acceso a la información contenida en el soporte dañado mediante el uso del Sistema Operativo.

Para poder llevar a cabo la prestación de la garantía, es preciso disponer físicamente del soporte de almacenamiento de información dañado y de la autorización expresa del asegurado para acceder al contenido del mismo.

No se garantiza resultado alguno como consecuencia de la prestación de esta garantía ni se indemnizará o compensará en forma alguna en caso de no lograrse la recuperación total o parcial de la información contenida en el soporte.

El asegurador declina toda responsabilidad en caso de que el intento de recuperación de los datos cause daños mayores en el soporte o dispositivo e incluso su completa destrucción o pérdida definitiva de los datos contenidos en el mismo.

El asegurador y las entidades que éste contrate para la realización de los trabajos de recuperación, bajo ningún concepto, serán considerados responsables por cualquier daño directo o indirecto de ningún tipo, que pudiera resultar de la utilización por parte del asegurado de los datos recuperados, ni de cualquier reclamación que pudiera efectuarse por terceros en relación con la titularidad de los bienes y derechos sobre los soportes y/o los datos objeto de la garantía.

Asimismo, el asegurador y el asegurado acuerdan considerar como estrictamente confidencial cualquier información, datos, métodos y documentación de la que puedan tener conocimiento como consecuencia de la utilización de la presente garantía.

La garantía de Recuperación de Datos se prestará sobre los soportes de almacenamiento de datos utilizados en los equipos de procesamiento informático propiedad del asegurado y situados en el domicilio habitual declarado en la póliza.

Las causas que generan el derecho a utilizar esta garantía son:

- a. Daños externos como accidentes, daños por agua, caídas o incendio.
- b. Errores humanos.
- c. Virus informáticos.
- d. Problemas de Software.
- e. Problemas de Hardware.

30.5.2 Límite del servicio

Se cubre un máximo de 2 siniestros y hasta 2.000 euros por año de seguro.

30.5.3 Prestación del servicio

El **asegurador** prestará la garantía de Recuperación de Datos solicitando la asistencia en el teléfono **902 30 40 60**.

El procedimiento que se seguirá para la prestación de esta garantía será el siguiente:

- a. **El asegurador** recogerá, mediante una empresa de mensajería, el soporte dañado incluyendo, si los tuviera, los discos especiales de arranque, las contraseñas para acceder al sistema, a los directorios y a los programas necesarios para ejecutar los ficheros que se necesite recuperar.
- b. **El asegurador** se exime de toda responsabilidad sobre la pérdida o daños que el soporte pueda sufrir durante el envío o transporte, hasta o desde cualquiera de las instalaciones, así como por la pérdida de beneficios o cualquier consecuencia derivada de ello.
- c. Una vez recibido el soporte dañado, se procederá a su inmediato análisis y diagnóstico con el fin de iniciar el proceso de recuperación de los datos contenidos en el mismo.
- d. Una vez concluido el proceso de recuperación de los datos del soporte dañado, **el asegurador** enviará al asegurado la información recuperada en un soporte nuevo sin cargo para el asegurado. Los gastos de transporte originados por el envío del soporte correrán a cargo del asegurador.
- e. Con el propósito de cubrir cualquier posible extravío durante el envío del soporte de entrega, se grabará y guardará en lugar seguro una copia de seguridad de la información recuperada. Una vez transcurridos quince días desde la fecha de envío al asegurado del soporte de entrega, se destruirá definitivamente dicha copia de seguridad.

30.5.4 Exclusiones de aplicación a la garantía de Recuperación de datos

- **Quedan excluidos los ficheros y dispositivos ajenos al ámbito de cobertura de la presente póliza.**
- **No están incluidas en esta garantía las reconfiguraciones o reinstalaciones de los soportes.**
- **No se garantizan las averías o pérdida de datos del dispositivo de soporte entregado, salvo las incluidas en la garantía ofrecida por el fabricante.**
- **La recuperación resulta imposible en los casos de desaparición del soporte, de daños con ácidos o productos similares, en los casos de sobreescritura del soporte o el conocido como “Head-Crash” (pérdida de la película magnética por “aterrizaje de cabezas”).**

- La viabilidad de la recuperación disminuye en casos de:
 - a. Manipulación por personal no profesional.
 - b. Incendios.
 - c. Pérdida de pistas (sobreescrituras de configuración interna del disco).
 - d. Sobreescrituras de información (Ejemplo: formateo y reinstalación).
 - e. Impactos.

30.6. CONTROL PARENTAL

El asegurado podrá solicitar la configuración de una cuenta de usuario específica para gestionar y filtrar los contenidos de Internet a los que pueden acceder los menores cuando estén utilizando un dispositivo informático, con conexión a Internet, sin supervisión de un adulto.

Las principales funcionalidades que se pueden configurar son:

- Limitación de acceso a determinados contenidos.
- Limitación en el tiempo de conexión.
- Establecimiento de una banda horaria para la conexión.
- Reporte de webs visitadas.
- Reporte de conversaciones por chat.
- Reporte de envíos por e-mail.
- Control de programas y juegos que pueden usar.
- Bloqueo del acceso a películas y programas de TV inapropiados.

La eficacia de este servicio está limitada por las características tecnológicas de cada tipo de dispositivo.

30.7. RASTREO DE ORDENADORES ROBADOS

30.7.1 Objeto del servicio

Este servicio permite al asegurado instalar en su ordenador de sobremesa, portátil o netbook un software que rastrea la ubicación del dispositivo y recopila información que puede contribuir a recuperar el aparato o a identificar al autor del robo.

30.7.2 Alcance del servicio

Los servicios incluidos son:

- la instalación del programa por un técnico cualificado en una sesión remota.
- la configuración del programa para su plena operatividad.

30.7.3 Exención de responsabilidad

El asegurador declina cualquier responsabilidad sobre la eficacia del software instalado así como de la posible pérdida de información por mal uso en el manejo de la aplicación por parte de terceros y por causas ajenas al control del asegurador.

30.8. GESTIÓN DEL FINAL DE LA VIDA DIGITAL

30.8.1 Objeto del servicio

Esta prestación permite a los herederos legales del asegurado fallecido solicitar la liquidación de la presencia de éste en Internet. Entre otros, se incluye la revisión y cierre de:

- Presencia en redes sociales
- Presencia en redes profesionales
- Blogs
- Cuentas de correo electrónico

30.8.2 Alcance del servicio

Los servicios incluidos son:

- Revisión, mediante todas las sesiones de control remoto necesarias, de todos los dispositivos tecnológicos que utilizaba el fallecido como PC's, netbooks, portátiles, blackberry, etc. incluyendo la copia o borrado de archivos, la desinstalación de programas o el formateo de los dispositivos.
- En caso de resultar necesario, presencia de un técnico en el domicilio del asegurado para la realización de estas tareas, en horario laborable, con un límite de 5 horas. Este servicio a domicilio no supondrá ningún coste adicional.

30.8.3. Exención de responsabilidad

La prestación del servicio resulta imposible si los familiares no disponen de las claves de acceso a correos electrónicos, páginas webs, redes sociales o foros de cualquier tipo.

El asegurador declina cualquier responsabilidad sobre el tipo de información almacenada o recuperada así como de la pérdida de información por causas ajenas al control del asegurador.

Se excluye la prestación del servicio en caso de conflicto entre los herederos legales del asegurado.

30.9. DESCARGAS DE SOFTWARE

El asegurado podrá solicitar la descarga e instalación de programas informáticos previo asesoramiento de un técnico especializado del asegurador.

Tanto la descarga como la licencia del programa serán gratuitas.

30.10. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA GARANTÍA DE ASISTENCIA INFORMÁTICA

Los asegurados tienen derecho a la utilización de los servicios, en las condiciones aquí establecidas, en el ámbito geográfico en el que el asegurador tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio.

Podrán usar los servicios independientemente de su población de residencia y en donde el asegurador tenga acuerdos.

En caso de cambio de residencia o ante la imposibilidad de prestación de los servicios cubiertos por esta garantía, el asegurado podrá optar por la anulación de la cobertura a partir del momento en que se acredite la imposibilidad, por parte del asegurador, de prestar el servicio.

30.11. RESPONSABILIDAD

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la asistencia descrita en esta garantía.

El asegurador tampoco se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, de los consejos u orientaciones recibidas.

El asegurador no se hace responsable de los actos, omisiones, errores y, en general, cualquier tipo de responsabilidad en la que puedan incurrir los profesionales o la sociedad concertada para la prestación de las asistencias descritas.

En caso de denegación indebida de las asistencias o de las condiciones establecidas suscritas con la empresa suministradora de los servicios de asistencia descritos, la responsabilidad del asegurador se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

El asegurador no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de asistencias distintas a las concertadas con la sociedad suministradora de los servicios de asistencia.

30.12. MODIFICACIONES

El asegurador se reserva el derecho a modificar o cancelar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en los servicios, debiendo mandar notificación al tomador del seguro. La presente garantía quedará cancelada sin previo aviso ni responsabilidad alguna para el asegurador, si en algún momento concurren circunstancias de fuerza mayor o imposiciones legales que impidieren su desarrollo.

30.13. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA DE ASISTENCIA INFORMÁTICA

En ningún caso se prestarán servicios distintos de los recogidos en esta garantía y expresamente se excluye lo siguiente:

1. Cuando el asegurado oculte información o hechos relevantes para la gestión del servicio.
2. El asegurador no será responsable, en ningún caso, de los daños directos o indirectos que puedan resultar de la utilización, por parte del asegurado, de cualquiera de los servicios.
3. Los conflictos derivados del incumplimiento de cualquier obligación contractual distinta de las expresamente recogidas en estas condiciones.

30.14. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

artículo 31

Gestión de Servicios Jurídicos

31.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

La presente garantía de servicios jurídicos será aplicable a los asegurados de decesos que pudieran requerir la asistencia que más adelante se describe, con el límite y fecha de efecto que se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

El asegurador facilitará los siguientes servicios:

- ASESORAMIENTO LEGAL.
- REDACCIÓN DE DOCUMENTOS.
- RECLAMACIÓN EN VÍA AMISTOSA O EXTRAJUDICIAL DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA VIVIENDA.
- GESTIONES RELATIVAS A LA HERENCIA O LA TRAMITACIÓN DE PRESTACIONES DE ORGANISMOS PÚBLICOS.
- PROTECCIÓN EXTRAJURÍDICA DE HECHOS DERIVADOS DE LA CIRCULACIÓN.
- ASISTENCIA PERSONAL AL DESPACHO DE UN ABOGADO.

31.2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTA GARANTÍA

Los asegurados tienen derecho a la utilización de los servicios, en las condiciones aquí establecidas, en el ámbito geográfico en el que el asegurador tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio.

Podrán usar los servicios independientemente de su población de residencia y en donde el asegurador tenga acuerdos.

En caso de cambio de residencia o ante la imposibilidad de prestación de los servicios cubiertos por esta garantía, el tomador del seguro podrá optar por la anulación de la cobertura a partir del momento en que se acredite la imposibilidad, por parte del asegurador, de prestar el servicio.

31.3. RESPONSABILIDAD

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la cobertura descrita en esta Garantía.

El asegurador tampoco se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, de los consejos u orientaciones jurídicas recibidas en los despachos o bufetes concertados.

31.4. MODIFICACIONES

El asegurador se reserva el derecho a modificar o cancelar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en los servicios, debiendo mandar notificación al tomador del seguro. La presente garantía quedará cancelada sin previo aviso ni responsabilidad alguna para el asegurador, si en algún momento concurren circunstancias de fuerza mayor o imposiciones legales que impidieren su desarrollo.

31.5. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA DE GESTIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS

En ningún caso se prestarán servicios distintos de los recogidos en esta garantía y expresamente se excluyen:

1. Los conflictos que deriven de hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la garantía, o después de su rescisión.
2. Los conflictos derivados del incumplimiento de cualquier obligación contractual distinta de las expresamente aseguradas en la póliza.
3. Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo y los originados por canteras, explotaciones mineras o instalaciones fabriles e industriales.
4. Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial de sociedades, así como los procedimientos en materia de urbanismo, ley del suelo, concentración parcelaria, expropiación o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del asegurado.

5. Los hechos deliberadamente causados por el asegurado, según sentencia judicial firme.
6. Cualquier clase de actuación que derive, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
7. Los relacionados con la informática y el efecto producido como consecuencia de que la maquinaria, equipos y programas informáticos no reconozcan correctamente una fecha como la verdadera del calendario.
8. Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.
9. Asimismo, en ningún caso estará cubierto por esta póliza el pago de los gastos en que haya incurrido ni las costas de contrario que por sentencia pudieran ser impuestas al asegurado, cuando éste iniciara o se opusiera a un pleito sin posibilidades razonables de éxito a criterio de la dirección jurídica del asegurador.
10. En ningún caso el asegurador se hará cargo de pago o indemnización alguna, ni de prestación o pago de los servicios jurídicos o de los honorarios derivados de los mismos, ni tampoco prestará la asistencia judicial o jurídica en sí misma.
11. El asegurador no asumirá reclamación alguna derivada de la actuación negligente o inapropiada de cualquiera de los profesionales concertados, en lo referente a su actuación profesional o a las reclamaciones y orientaciones estrictamente jurídicas y que correspondan al desarrollo de la actividad profesional del abogado.

31.6. SINIESTROS

A los efectos de esta garantía se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del asegurado o que modifique su situación jurídica.

En las infracciones penales o administrativas se considerará producido el siniestro o evento asegurado en el momento en que se haya realizado, o se pretende que se ha realizado, el hecho punible.

El asegurado que, a consecuencia de un siniestro, precise los servicios del Centro de Asistencia Jurídica deberá ponerse en contacto con la línea telefónica **902 30 40 60**, de lunes a viernes, en horario de 9,00 a 20,00 horas.

En los casos en los que proceda, el asegurado podrá enviar por correo, telefax o e-mail la documentación que le solicite el Centro de Asistencia Jurídica para el estudio de la consulta correspondiente.

En el caso de que la recomendación jurídica ofrecida sea realizar acciones, amistosas o judiciales, que requieran de la intervención de un abogado, el asegurador informará del abogado colaborador más cercano al domicilio del asegurado que podría asumir la dirección jurídica del asunto, aplicándose en estos casos la minuta de honorarios concertados especialmente para el colectivo de asegurados del asegurador.

Para lo no recogido aquí expresamente, se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

31.7. ASESORAMIENTO LEGAL TELEFÓNICO

Los asegurados contarán con los servicios del Centro de Asistencia Jurídica, que les permitirá ponerse en contacto directo telefónico con los abogados que lo integran.

Este servicio de consulta directa permitirá al asegurado recibir orientación jurídica en relación con todas aquellas cuestiones relativas al ámbito de su vida privada y que tratan sobre los siguientes aspectos:

Materias relacionadas con su vida personal y familiar

Familia, vivienda, trabajo, vehículo y consumo.

Fallecimiento de un familiar asegurado en la póliza

Testamento, fallecimiento, sucesión, partición de la herencia, pensiones, y prestaciones de la Seguridad Social, seguros de vida, incapacidad temporal por accidente, invalidez permanente y prestaciones familiares por hijo a cargo.

31.8. REDACCIÓN DE DOCUMENTOS

Para las materias relacionadas con la vida personal y familiar del asegurado, objeto de cobertura, en el Centro de Asistencia Jurídica se realizarán los comunicados, escritos, cartas, contratos, etc., de contenido jurídico, que se deriven de los consejos ofrecidos por los abogados de dicho Centro. Asimismo, a solicitud del asegurado, se redactará la nota o minuta preparatoria del instrumento notarial que corresponda.

Dichos escritos se le harán llegar al asegurado por correo electrónico y, en su defecto, por correo urgente o por telefax para que el asegurado les de el curso correspondiente.

Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en el apartado 31.5 Exclusiones de la Garantía de Gestión de Servicios Jurídicos, para esta garantía rigen también las siguientes exclusiones:

- 1. Los costes distintos de la mera confección de los escritos y su envío al asegurado.**

2. Los honorarios de notario, procurador, peritos u otros profesionales que debieran intervenir dentro del procedimiento extrajudicial.
3. Los escritos que se confeccionen por profesionales que no sean los propios del Centro de Asistencia Jurídica.

31.9. RECLAMACIÓN EN VÍA AMISTOSA/EXTRAJUDICIAL DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA VIVIENDA

Esta garantía comprende la protección de los intereses del asegurado ante una reclamación o defensa en relación con la vivienda, ubicada en territorio español, designada en las condiciones particulares de la póliza, en los siguientes supuestos:

- a) Reclamación por daños causados por terceros a los bienes asegurados por imprudencia o dolo, excepto los derivados de la construcción de la edificación.
- b) Reclamación por molestias causadas por vecinos, por emanación de humos o gases.
- c) Reclamación por prestación defectuosa por terceros, de servicios de reparación o mantenimiento de la vivienda.
- d) Reclamación por conflictos de servidumbres, lindes y medianerías relativas a la edificación.
- e) Reclamación por daños causados a las personas, tanto dentro como fuera de la vivienda, excepto los daños relacionados con vehículos a motor.
- f) Conflictos con la Comunidad de Propietarios, excepto débitos de cuotas.
- g) Conflictos derivados del Contrato de Alquiler, cuando el asegurado sea inquilino de la vivienda, excepto si es demandado por falta de pago del alquiler.
- h) Defensa de responsabilidad penal como miembro de la Junta de Copropietarios de la Comunidad de la que sea parte el propietario de la edificación.

A los efectos de esta garantía, se entiende por “vía amistosa” el asesoramiento y la realización de todos aquellos trámites y gestiones necesarios para la mejor protección jurídica del asegurado, en su defensa y reclamación, hasta agotar cualquier posibilidad de solución no judicial de los conflictos del asegurado y al margen de cualquier procedimiento administrativo, judicial o arbitral.

En el caso de que la recomendación jurídica ofrecida sea realizar acciones, amistosas o judiciales, que requieran de la intervención de un abogado, o para cualquier otra gestión relativa a la vivienda, como puede ser el solicitar la Nota simple en el Registro de la Propiedad, así como el certificado de finca o catastral, modelos 901-905, realizar recursos frente al Catastro o Ayuntamiento, cancelación o condición resolutoria de hipoteca, cancelación de usufructo, legalización de comunidad, redacción de demandas o conciliaciones ante el juzgado, etc., se dirigirá al asegurado a uno de los despachos de abogados colaboradores del asegurador, el cual atenderá al asegurado en las mismas condiciones que se señalan en el apartado 31.12. Asistencia Personal al Despacho de un Abogado.

31.10. GESTIONES RELATIVAS A LA HERENCIA O LA TRAMITACIÓN DE PRESTACIONES DE ORGANISMOS PÚBLICOS

Para el caso de fallecimiento o accidente de cualquiera de los asegurados, el asegurador tramitará y gestionará la obtención de los siguientes documentos, ante el organismo que corresponda y para las siguientes contingencias:

- a) Certificado de defunción
- b) Certificado de nacimiento
- c) Certificado de matrimonio
- d) Certificado de últimas voluntades
- e) Solicitud y tramitación de las pensiones de viudedad ante el INSS
- f) Solicitud y tramitación de pensiones de orfandad ante el INSS
- g) Solicitud y tramitación de la pensión de jubilación ante el INSS
- h) Solicitud y tramitación de la pensión por incapacidad e invalidez ante el INSS

La gestión y la tramitación de lo señalado en los apartados e), f), g) y h) solamente se realizará en vía administrativa, quedando excluida la vía judicial para la cual, si al asegurado le interesara, se le dirigirá a uno de los despachos de abogados colaboradores del asegurador, el cual atenderá al asegurado en las mismas condiciones que se señalan en el apartado 31.12. Asistencia Personal al Despacho de un Abogado.

Asimismo, los asuntos derivados de las operaciones sucesorias serán atendidos en los despachos de abogados colaboradores del asegurador, en las mismas condiciones indicadas en el apartado 31.12. Asistencia Personal al Despacho de un Abogado.

31.11. PROTECCIÓN EXTRAJURÍDICA DE HECHOS DERIVADOS DE LA CIRCULACIÓN

El Centro de Asistencia Jurídica asesorará a los miembros de la unidad familiar del asegurado en calidad de usuarios de las vías públicas de circulación: peatones u ocupantes de vehículos, en relación a la normativa de circulación y sobre las sanciones que pudieran recaerles, incluyendo la retirada de puntos del permiso de conducir.

En el supuesto de que se hubiese incurrido en sanciones de esta naturaleza, y éstas hubieran sido notificadas, el Centro de Asistencia Jurídica asesorará y recomendará las acciones de recurso de las mismas que disponga la Ley, ante los pertinentes órganos administrativos.

Si fuese el caso, además, se realizarán los siguientes escritos:

- a) Pliegos de descargo ante infracciones administrativas
- b) Alegaciones de prueba
- c) Alegaciones a trámite de audiencia
- d) Alegaciones a propuesta de resolución sancionadora
- e) Recursos administrativos contra resoluciones sancionadoras

Cualquier otra materia no relacionada será evaluada por el Centro de Asistencia Jurídica y, a criterio del mismo, se dirigirá al asegurado a uno de los despachos de abogados colaboradores del asegurador, el cual atenderá al asegurado en las mismas condiciones que se señalan en el apartado 31.12. Asistencia Personal al Despacho de un Abogado.

31.12. ASISTENCIA PERSONAL AL DESPACHO DE UN ABOGADO

En aquellas consultas que, por su naturaleza, necesiten o deriven en actuaciones judiciales se remitirá al asegurado al despacho especializado de la organización de abogados del asegurador más próximo al domicilio del asegurado, quedando a cargo del asegurador los honorarios derivados de la primera visita al despacho del abogado.

Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en el apartado 31.5. Exclusiones de la Garantía de Gestión de Servicios Jurídicos, para esta garantía quedan excluidos:

- 1. Los honorarios de los abogados correspondientes a visitas o reuniones posteriores a la primera.**
- 2. Los gastos de las gestiones y obtención de los documentos.**

Estos honorarios y gastos irán a cargo del asegurado, aplicándose en estos casos una minuta de honorarios concertados especialmente para el colectivo de asegurados del asegurador.

artículo 32

Protección de Pagos

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

PLAZO DE CARENCIA: Período de tiempo a partir de la entrada en vigor de este seguro de protección de pagos, durante el que no se genera derecho a la prestación presente ni futura, aunque durante el mismo acaezca el siniestro.

FRANQUICIA: Período de tiempo a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro durante el que no existe ni se devenga derecho a indemnización.

32.1. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Podrán adherirse a este seguro de protección de pagos todas aquellas pólizas en las que exista al menos un asegurado de edad comprendida entre 18 y 65 años en el momento de producirse la adhesión.

32.2. ASEGURADO

A los efectos de este seguro de protección de pagos, se considera asegurado:

1. El tomador de la póliza en el caso de que al finalizar el período cubierto por la prima del seguro, éste no hubiera alcanzado la edad de 65 años.
2. En el caso de que, al finalizar el período cubierto por la prima del seguro, el tomador hubiera cumplido los 65 años, será asegurado el de mayor edad de entre los asegurados de decesos que queden en la póliza, comprendidos entre 18 y 65 años.
Cuando el asegurado determinado según este punto también alcance los 65 años de edad, se considerará asegurado al de mayor edad de entre los asegurados de decesos que queden en la póliza, comprendidos entre 18 y 65 años, y así sucesivamente.
3. En el caso de que, al finalizar el período cubierto por la prima del seguro, el tomador hubiera cumplido los 65 años y no quedase en la póliza ningún asegurado de decesos comprendido entre 18 y 65 años, será asegurado el propio tomador de la póliza, pero solamente para el riesgo de Hospitalización por Accidente.

Una vez determinado el asegurado según las reglas anteriores, se cubrirán los siniestros derivados de los riesgos que se indican en el apartado 32.3. Objeto del seguro y garantías, en función de la situación de dicho asegurado. **En todo caso, en cada póliza existirá únicamente un asegurado por este seguro de protección de pagos.**

32.3. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS

El asegurador, en los términos y condiciones que seguidamente se indican, garantiza la exención del pago de los recibos de prima de la póliza, si el asegurado se ve afectado de alguna de las situaciones siguientes:

- Desempleo
- Incapacidad temporal total por enfermedad o accidente
- Hospitalización por accidente

Las mencionadas situaciones son excluyentes entre sí, de manera que el asegurado estará cubierto por una u otra causa en función de su edad y situación laboral y personal, según lo indicado en este artículo.

En caso de que un asegurado trabaje simultáneamente por cuenta propia y por cuenta ajena, se considerará asegurado por la cobertura de Desempleo, siempre que cumpla las condiciones indicadas a continuación.

Desempleo

Quedan cubiertos por esta garantía aquellos asegurados de edad comprendida entre 18 y 65 años, que sean trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de antigüedad superior a seis meses.

Se considera desempleo la situación de quienes pudiendo y queriendo trabajar, pierden su empleo y generan derecho a la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM.

Así mismo, se tendrá derecho a la prestación por desempleo en caso de que:

- a) Se extinga la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
- b) Se suspenda la relación laboral en virtud de expediente de regulación de empleo o se reduzca a la mitad, al menos, la jornada de trabajo por dicha causa.

Plazo de carencia: Esta cobertura tomará efecto una vez transcurridos treinta días desde la fecha de efecto de la póliza.

Franquicia: Para tener derecho a esta cobertura será necesario que el asegurado se mantenga en la situación de desempleo por un período superior a 30 días consecutivos.

Incapacidad temporal total por enfermedad o accidente

Quedan cubiertos por esta garantía aquellos asegurados de edad comprendida entre 18 y 65 años, que sean trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de antigüedad inferior a seis meses, así como los autónomos, trabajadores temporales, funcionarios y, en general, todos aquellos que desarrollen una actividad profesional remunerada y coticen en alguno de los regímenes de la Seguridad Social u organismo equivalente.

Se considera incapacidad temporal aquella situación física que, motivada por una enfermedad o accidente, determina la imposibilidad total transitoria del asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral, declarado así por el médico competente de la Seguridad Social o entidad que asuma similares funciones.

Plazo de carencia: Esta cobertura tomará efecto una vez transcurridos treinta días desde la fecha de efecto de la póliza, para el caso de incapacidad derivada de enfermedad. No existirá plazo de carencia para la cobertura de incapacidad temporal cuando la misma derive de un accidente.

Franquicia: Para tener derecho a esta cobertura será necesario que el asegurado se mantenga en la situación de incapacidad temporal total por un período superior a 30 días consecutivos.

Hospitalización por accidente

Quedan cubiertos por esta garantía aquellos asegurados que no cumplan los requisitos para recibir la cobertura de la protección de pagos descrita en los dos apartados anteriores, así como aquellos asegurados que, cumpliendo los requisitos para tener la cobertura señalada en alguno de los dos apartados anteriores, hayan cumplido los 65 años de edad.

A los efectos de este seguro de protección de pagos, se considera hospitalización el ingreso del asegurado en un establecimiento hospitalario por cualquier causa derivada de accidente. Se considera establecimiento hospitalario aquél legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de los medios precisos para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y atendido al menos por un médico durante las 24 horas del día. No tendrán la consideración de establecimiento hospitalario los ambulatorios, centros de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas al tratamiento de enfermedades crónicas o de adicciones tales como la drogodependencia o el alcoholismo.

Plazo de carencia: No existe plazo de carencia para esta cobertura.

Franquicia: Para tener derecho a esta cobertura será necesario que el asegurado se mantenga en la situación de hospitalización por accidente por un período superior a 14 días consecutivos.

32.4. SUMA ASEGURADA

El seguro cubre la exención del pago de los recibos de prima de la póliza, que venzan durante un período de doce meses a contar desde la fecha de aceptación del siniestro por el asegurador, hasta un límite de 2.000 euros.

Se consideran cubiertas bajo este seguro las variaciones que se produzcan en la prima a consecuencia de las condiciones previstas en el contrato en el momento de la inclusión de este seguro, así como las modificaciones que sean consecuencia de una propuesta del asegurador. **Cualquier otra modificación de la póliza propuesta por el tomador del seguro, requerirá autorización expresa del asegurador.**

32.5. EXCLUSIONES

Desempleo

No se considera en desempleo y, por tanto, no se pagará prestación alguna, al asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando cese voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo).

- Cuando, declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- Cuando no se solicite el reingreso al puesto de trabajo en el plazo y tiempo oportunos, siempre que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- Cuando el contrato se extinga por jubilación del empresario individual del asegurado sin que hubiera continuidad de la actividad empresarial, siempre que el trabajador conociera previamente la fecha de jubilación del empleador.
- Cuando exista despido legalmente procedente.
- Los trabajadores fijos de carácter discontinuo, en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- Si la relación laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o tercero de afinidad fuera el administrador de la empresa, y también si el asegurado fuera socio o accionista con presencia directa en los órganos de administración de la sociedad.
- Si el asegurado rechaza un puesto alternativo de similares características ofrecido por el mismo u otro empresario, teniendo en cuenta la formación, experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
- Si el desempleo se produce después de que el asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de Jubilación.
- Si la situación de desempleo se produce dentro del período de carencia.
- Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo, el asegurado:
 - No ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, seis meses.
 - Ha estado vinculado por una relación laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente o en caso de que el asegurado conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de desempleo.
- Si en el momento de la contratación del seguro, el asegurado tiene conocimiento de estar incurso en alguna situación determinante de situación de desempleo.

Incapacidad temporal total por enfermedad o accidente y Hospitalización por accidente

A los efectos de este seguro de protección de pagos, no se considerará incapacidad temporal ni hospitalización accidental las bajas que sean consecuencia de las siguientes causas ni las hospitalizaciones derivadas de las mismas:

- Aquellas cuya fecha de inicio de la baja o de la hospitalización se produzca dentro del período de carencia.
- Las derivadas de lesiones o enfermedades auto infligidas o causadas voluntariamente por el asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Los períodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en este seguro.
- Los producidos cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas tóxicas o estupeficientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa así como los derivados de una actuación delictiva del asegurado, declarada judicialmente.
- Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el asegurado haya recibido consulta, diagnóstico o tratamiento médico durante los 12 meses anteriores a la adhesión a este seguro.
- Las patologías secundarias a las hernias y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos músculo esqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas o cualquier otro con el mismo origen, salvo que se produzcan con un traumatismo.
- Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aún cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.
- Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el asegurado por razones psicológicas, personales o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidente producido con posterioridad a la fecha de efecto del seguro.
- Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.
- Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.
- Las curas de reposo, termales o dietéticas.

32.6. FECHA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

Este seguro de protección de pagos entrará en vigor en la fecha de efecto de la póliza. Salvo comunicación expresa en contra por parte del asegurador, el seguro continuará en vigor con el pago de cada recibo de prima, siempre y cuando se incluya en éste la prima correspondiente al seguro de protección de pagos.

En el caso de que se produjera la baja de este seguro por deseo del tomador del seguro o por impago de la prima, no existirá posibilidad de renovación o contratación del mismo en el futuro.

32.7. SINIESTROS

En caso de siniestro, será de aplicación una de las coberturas, en función de las circunstancias laborales y personales del asegurado en el momento de ocurrencia del siniestro.

Para la tramitación del siniestro, es necesario entregar al asegurador el DNI del asegurado y la siguiente documentación, según la causa que origine el siniestro:

Desempleo: Documentación que justifique la situación legal de desempleo.

Incapacidad temporal total por enfermedad o accidente: Parte de baja y justificante de permanencia en la situación de incapacidad temporal por un período superior a 30 días ininterrumpidos.

Hospitalización por accidente: Documento expedido por el establecimiento clínico, en el que consten la fecha y la causa del ingreso, y justificante de permanencia en el establecimiento por un período superior a 14 días ininterrumpidos.

Los justificantes habrán de presentarse debidamente legalizados en los casos en que fuese preciso.

Una vez finalizado el período de doce meses de exención del pago de recibos, el asegurador no asumirá más pagos derivados del mismo siniestro, aunque persistiese la situación que dio lugar al mismo.

Para todo lo demás, se estará a lo dispuesto en el artículo 9. Siniestros.

SECCIÓN V

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

artículo 33

Consortio de Compensación de Seguros

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

33.1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.

- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

33.2. RIESGOS EXCLUIDOS

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “Catástrofe o calamidad nacional”.

33.3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

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

33.4. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través del asegurador o del mediador de seguros, deberán comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página “web” del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o del asegurador, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: **902 22 26 65**.

LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, JUNTO CON LAS PARTICULARES, QUE SE ENTREGAN AL TOMADOR DEL SEGURO, CONSTITUYEN EL CONTRATO, CARECIENDO DE VALOR AISLADAMENTE.

LEÍDO Y CONFORME

EL TOMADOR DEL SEGURO:

EL ASEGURADOR



EXPERTIA FAMILIAR

902 30 40 60
24 HORAS
A SU SERVICIO

ECG0012



expertiaseguros.com



**GRUPO
PREVENTIVA**

preventiva.com