

Seguro de Asistencia Familiar Esencial



santalucía
■ ■ ■ ■ ■ SEGUROS ■ ■ ■ ■ ■

Estamos cerca, estás seguro.



Condiciones Generales del contrato

Seguro de Asistencia Familiar ESENCIAL

santalucia
■ ■ ■ ■ ■ SEGUROS ■ ■ ■ ■ ■

SIN VALOR CONTRACTUAL

CUADRO EXTRACTADO DE GARANTÍAS

Este cuadro recoge, de una forma resumida, las coberturas básicas y opcionales de la póliza. En todo caso será de aplicación lo establecido en las condiciones de la presente póliza.

GARANTÍA BÁSICA

DECESOS

1. Servicio fúnebre
2. Servicio de guardería por fallecimiento del Asegurado
3. Atención psicológica
4. Traslado nacional por fallecimiento.
5. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en España
6. Gastos de estancia para acompañante en caso de fallecimiento en España
7. Traslado internacional por fallecimiento
8. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en el extranjero
9. Gastos de estancia para acompañante en caso de fallecimiento en el extranjero
10. Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado fallecido
11. Asistencia a los acompañantes del Asegurado fallecido en el extranjero
12. Asistencia a los hijos menores de diecisiete años del Asegurado fallecido en viaje
13. Asistencia jurídica en caso de fallecimiento o invalidez
 - 13.1. Obtención de documentación
 - 13.2. Asesoramiento extrajudicial
 - 13.3. Tramitación de pensiones
 - 13.4. Gestión de la declaración de herederos, de las escrituras de aceptación o renuncia de herencia e inscripción en el Registro de la Propiedad

GARANTÍAS OPCIONALES

ACCIDENTES

1. Fallecimiento por Accidente
2. Invalidez Permanente Parcial por Accidente
3. Fallecimiento por Accidente de Circulación

ASISTENCIA EN VIAJE

1. Traslado en ambulancia en caso de enfermedad o accidente ocurridos en España.
2. Anulación de viaje.
3. Envío de documentos y objetos personales olvidados.
4. Demora, cancelación del viaje o pérdida de conexiones.
5. Reembolso de gastos por demora en la entrega de equipajes.
6. Localización de equipajes.
7. Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado.
8. Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado hospitalizado.
9. Gastos de estancia para acompañante en caso de hospitalización del Asegurado.
10. Asistencia a hijos menores de diecisiete años del Asegurado hospitalizado en viaje.
11. Regreso anticipado de Asegurados que se encuentren de viaje.
12. Servicio de información para viajes al extranjero.
13. Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente graves en el extranjero.
14. Prolongación de estancia en hotel en el extranjero.
15. Anticipo de fondos por accidente, enfermedad o robo en el extranjero.
16. Anticipo de fianza judicial y honorarios de Abogado en el extranjero.
17. Depósito de fianza por hospitalización en el extranjero.
18. Intérprete en caso de hospitalización en el extranjero.
19. Repatriación sanitaria en caso de enfermedad o accidente graves ocurridos en el extranjero.
20. Servicio de trámites administrativos para hospitalización.
21. Asistencia a los acompañantes del Asegurado hospitalizado en el extranjero.
22. Envío de un médico especialista al extranjero.
23. Envío de medicamentos al extranjero.
24. Servicio de información asistencial y mensajes urgentes.

PEQUE ASISTENCIA

1. Conexión asistencial.
2. Premio de natalidad.
3. Asistencia médica.
4. Segundo diagnóstico psicológico.
5. Programa de formación asistencial.

ASISTENCIA SENIOR

1. Evaluación geriátrica integral
2. Servicio de Teleasistencia
 - 2.1. Intervenciones de urgencia y atención inmediata.
 - 2.2. Vigilancia y atención en desplazamientos.

2.3. Localización y envío de servicios asistenciales.

2.4. Seguimiento personalizado del Asegurado y su entorno.

2.5. Información familiar en caso de ocurrencia del siniestro, incidencias en la prestación del servicio y evolución del estado de salud del Asegurado.

3. Programa de formación asistencial.

4. Descanso familiar.

5. Consultas médico-geriátricas.

6. Asistencia médica.

7. Conexión con Centros Residenciales para la Tercera Edad.

8. Asesoramiento patrimonial personalizado.

9. Conexión con reparadores.

10. Inspección Técnica de Viviendas.

11. Limpieza de vivienda.

12. Ampliación de la cobertura de Asistencia post – hospitalaria.

MÉDICO - ASISTENCIAL

1. Segunda opinión médica

2. Asistencia post-hospitalaria

3. Consulta médica telefónica o por internet

4. Consulta psicológica telefónica

5. Acceso a la red de Profesionales Médicos y Centros Sanitarios

5.1. Servicios sanitarios

5.2. Servicio dental

GASTOS EXCEPCIONALES DE SEPELIO

HOSPITALIZACIÓN POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

NICHO O SEPULTURA INDIVIDUAL A MÁXIMA TEMPORALIDAD

ASISTENCIA A RESIDENTES EN EL EXTRANJERO

ASISTENCIA A RESIDENTES EN ESPAÑA

PROTECCIÓN JURÍDICA INTEGRAL

1. Asistencia jurídica telefónica especializada

2. Reclamación de daños

3. Defensa penal

4. Derecho Administrativo

5. Derecho de Consumo

6. Derecho Laboral y Seguridad Social

7. Vivienda

8. Fiscalidad

9. Derecho de Familia

10. Tramitación de expedientes de jurisdicción voluntaria y actuaciones notariales y registrales

11. Tramitación de sanciones por circulación de vehículos a motor

12. Conexión con Abogados y Procuradores

SIN VALOR CONTRACTUAL

Seguro de Asistencia Familiar Esencial

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo Preliminar BASES DEL CONTRATO

1. La presente póliza ha sido contratada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro o el Asegurado en la solicitud-cuestionario que le ha sido sometido y que motivan la aceptación del riesgo por el Asegurador, con la asunción, por su parte, de las obligaciones derivadas del contrato a cambio de la prima correspondiente.
2. La solicitud-cuestionario suscrita por el Tomador del seguro o el Asegurado y esta póliza constituyen un todo unitario fundamento del seguro que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.
3. Si el contenido de la póliza difiere de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro o el Asegurado podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.
4. 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 edad del Asegurado la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el Asegurador podrá reclamar a los familiares del Asegurado fallecido el importe correspondiente a la parte proporcional de las prestaciones realizadas por el Asegurador según la prima que realmente hubiere debido abonar el Tomador del seguro.

Artículo 1. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

1. Accidente:

La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca invalidez permanente o muerte.

A estos efectos, se consideran accidentes de circulación aquéllos que el Asegurado pueda sufrir:

- a) Como peatón, causado por un vehículo.
- b) Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Como usuario de transportes públicos.

2. Asegurado:

La persona física titular del interés objeto del seguro que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

3. Asegurador:

SANTA LUCÍA, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros, que asume el riesgo contractualmente pactado.

4. Beneficiario:

La persona designada en la póliza para percibir del Asegurador las cantidades que éste haya de pagar como consecuencia del fallecimiento de los Asegurados, salvo el importe de los servicios que hubieren sido prestados con cargo al Asegurador, que serán abonados por éste directamente a las entidades que los hayan efectuado.

En la garantía de Accidentes, las indemnizaciones que se tengan que satisfacer por invalidez permanente serán percibidas por el propio Asegurado.

Si en el momento del fallecimiento no hubiera Beneficiario concretamente designado, o su designación fuese nula, la indemnización será satisfecha, por orden preferente y

excluyente, a las personas que, respecto al Asegurado fallecido, sean:

- **Sus hijos, a partes iguales. Si alguno hubiera fallecido, su parte la percibirán los hijos de éste y si no los hubiere, será repartida entre los hijos vivos del Asegurado.**
- **Su cónyuge, siempre que no esté separado legalmente o de hecho.**
- **Los padres que le sobrevivan.**
- **Los abuelos que le sobrevivan.**
- **Los hermanos que le sobrevivan.**
- **A falta de todos los anteriores, los herederos legales del Asegurado fallecido.**
- **En su defecto, la indemnización formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.**

En el supuesto de que el Beneficiario cause dolosamente el siniestro, quedará nula la designación hecha a su favor.

5. Dependencia:

El estado de carácter permanente en que se encuentra el Asegurado mayor de sesenta y cinco años que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisa de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de

otros apoyos para su autonomía personal.

6. Domicilio del Tomador del seguro:

El que figura en la póliza, que se considerará como el de su residencia habitual a todos los efectos.

7. 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.

8. Periodo de carencia:

Tiempo en que, vigente el seguro, si se produce un siniestro éste no queda cubierto.

9. Póliza:

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales, las Particulares y Especiales que individualizan el riesgo, y los documentos emitidos para complementarla o modificarla.

10. Prima:

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

11. Servicio:

El conjunto de elementos y gestiones necesarias para efectuar la inhumación o incineración del Asegurado fallecido en la localidad que sus familiares designen dentro del territorio nacional español.

El Servicio a realizar se establecerá por el Asegurador en función de las características y costumbres existentes en la localidad de fallecimiento y en la localidad de inhumación o incineración.

12. Siniestro:

La ocurrencia de cualquier acontecimiento que determine alguna prestación a cargo del Asegurador por aplicación de las garantías contratadas en la póliza.

13. Suma asegurada:

El límite máximo a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

14. Tomador del seguro:

La persona que junto 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.

15. Viaje:

El desplazamiento del Asegurado a más de 100 kilómetros de su domicilio habitual o al extranjero y por un tiempo inferior a tres meses.

Artículo 2. PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción de la póliza por las partes contratantes. **Las garantías contratadas y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario.**

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las 0 horas del día siguiente en que hayan sido cumplimentados.

La garantía de Decesos no tomará efecto hasta que hayan transcurrido DOS MESES desde el pago de la primera prima por el Tomador, salvo en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el fallecimiento del Asegurado sea a causa de accidente.
- b) Cuando los Asegurados lo estuviesen inmediatamente antes en otra póliza del ramo de Decesos del Asegurador.

En estos dos casos, la garantía de Decesos tomará efecto conforme a lo señalado en los dos primeros párrafos de este artículo.

Artículo 3. DURACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro se contrata por el período de un año. A la expiración de dicho período quedará tácitamente prorrogado un año más, y así sucesivamente, salvo que el Tomador del seguro se oponga a la prórroga, en cuyo caso deberá comunicarlo al Asegurador mediante una notificación escrita, efectuada **con un plazo de un mes de antelación a la conclusión de la anualidad de seguro en curso.**

Artículo 4. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

1. Las altas de Asegurados estarán sujetas a lo estipulado en los Artículos 2 y 3 de estas Condiciones Generales desde el día en que se hagan constar en el correspondiente documento de modificación, siempre que éste haya sido firmado por las partes y el Tomador del seguro haya pagado el aumento de prima que corresponda, **salvo pacto en contrario.**
2. Si el Tomador del seguro o cualquiera de los asegurados cambiaran de domicilio, deberán comunicarlo al Asegurador quien procederá a efectuar las modificaciones oportunas en el contrato de seguro.
3. Anualmente, y dos meses antes del vencimiento del contrato, el Asegurador notificará la prima del seguro para la siguiente anualidad en

base a la tarifa de primas vigente para la misma, pudiendo oponerse el Tomador del seguro a la prórroga del contrato hasta un mes antes al vencimiento del mismo.

**Artículo 5.
REVALORIZACIÓN
AUTOMÁTICA DE SUMAS
ASEGURADAS**

Se conviene que las sumas aseguradas de las garantías de **Accidentes, Hospitalización por Intervención Quirúrgica y Protección Jurídica Integral** y sus primas correspondientes quedarán modificadas automáticamente en cada vencimiento anual siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios de Consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística u organismo que le sustituya.

**Artículo 6.
COMUNICACIONES**

Todas las comunicaciones de las partes que intervienen en el contrato deberán efectuarse por escrito o por cualquier otro medio indubitado que permita la verificación de la certeza de las fechas de envío y recepción, así como de su contenido.

**Artículo 7.
LEY APLICABLE**

La ley española será la aplicable al presente contrato de seguro.

**Artículo 8.
RIESGOS
EXTRAORDINARIOS.
CONSORCIO DE
COMPENSACIÓN DE
SEGUROS**

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario.

Se incorpora a continuación un resumen de las normas que regulan la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros:

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

(Resolución de 28 de marzo de 2018 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. B.O.E. nº 92, de 16 de abril de 2018)

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

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

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

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

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos

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

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura

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

4. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

ENTRADA EN VIGOR DE DETERMINADAS GARANTÍAS

Artículo 9. ENTRADA EN VIGOR DE LAS GARANTÍAS DE PEQUE ASISTENCIA, ACCIDENTES Y ASISTENCIA SENIOR

Se conviene expresamente que la garantía opcional de **Peque Asistencia**, en caso de ser contratada, estará en vigor hasta el vencimiento de la anualidad de seguro en que el Asegurado haya cumplido diecisiete años.

Al vencimiento de dicha anualidad, la garantía de **Peque Asistencia** será

sustituida por la de **Accidentes** hasta el término de la anualidad de seguro en que el Asegurado haya cumplido sesenta y cinco años, sin perjuicio de que, previo pacto expreso entre Tomador y Asegurador, pueda prorrogarse la duración de la garantía de **Accidentes**. En este caso dicha garantía estará en vigor hasta el fallecimiento del Asegurado o hasta el cese de pago de primas.

Al vencimiento de la anualidad de seguro en que el Asegurado haya cumplido la edad de sesenta y cinco años, entrará en vigor la garantía de **Asistencia Senior**.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Artículo 10. GARANTÍA BÁSICA

Dentro de los límites establecidos en las condiciones de esta póliza, el Asegurador garantiza el cumplimiento de las prestaciones convenidas en la misma, en caso de ocurrencia de los hechos cuya cobertura se especifica a continuación:

DECESOS

1. Servicio fúnebre

En caso de fallecimiento de cada uno de los Asegurados de la presente póliza, el Asegurador garantiza, como prestador único, la realización del servicio fúnebre convenido a través de entidades u otros profesionales contratados por el Asegurador para realizar dicho servicio.

En el supuesto de que el Asegurador no hubiera podido proporcionar la prestación por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos, el Asegurador quedará obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del Asegurado fallecido, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados.

Esta garantía se extiende a todos los Asegurados de esta póliza cualquiera

que sea su profesión y sea cual fuere la causa del fallecimiento, salvo para los riesgos excluidos en las condiciones de la misma.

Salvo pacto en contrario, no son asegurables las personas que al solicitar el seguro tengan más de setenta y cinco años o padezcan enfermedad grave en el momento de contratar la póliza.

Asimismo, el Asegurador garantiza, como prestador único, la realización 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 treinta días de edad, **a partir de los cuales deberán estar asegurados para tener derecho al servicio fúnebre que corresponda.**

Dicha prestación comprenderá un servicio fúnebre similar al servicio objeto de prestación de la póliza, pero adaptado a las necesidades que requiera o precise un servicio de esta naturaleza.

La inhumación del recién nacido se realizará en una unidad básica de enterramiento del cementerio municipal o parroquial del lugar en donde se haya producido el

fallecimiento o en el de residencia habitual de sus padres.

Se podrá optar por la incineración, en lugar de la inhumación, si en la localidad donde hubiera ocurrido el fallecimiento del recién nacido existiera crematorio.

NO HACER USO DEL SERVICIO FÚNEBRE ESPECIAL NO DARÁ DERECHO A INDEMNIZACIÓN ALGUNA.

2. Servicio de guardería por fallecimiento del Asegurado

Cuando se produzca el fallecimiento de un Asegurado y siempre que haya Asegurados menores de siete años en la póliza, el Asegurador, a petición de los familiares del Asegurado fallecido, **gestionará** un servicio de guardería desde el momento en que se produzca el fallecimiento con un **LÍMITE DE 150 EUROS POR SINIESTRO Y UN MÁXIMO DE TRES DÍAS.**

3. Atención psicológica

El Asegurador a petición de los familiares del Asegurado fallecido pondrá a su disposición un servicio de atención psicológica en los siguientes supuestos:

a) Cuando el fallecimiento sea consecuencia de un accidente. Se entenderá por accidente para esta garantía cualquier fallecimiento traumático del Asegurado, incluido el suicidio.

b) Cuando le sobrevivan Asegurados menores de diecisiete años.

c) Cuando el Asegurado fallecido sea menor de diecisiete años.

La prestación del servicio de atención psicológica constará de dos fases:

3.1. Asistencia psicológica presencial, realizada en el lugar de fallecimiento, o velación y durante un máximo de tres horas. Este servicio se prestará al cónyuge o persona con la que conviviese el Asegurado en análoga relación de afectividad y a cualquier persona que lo solicite y guardase con el fallecido un parentesco consanguíneo de primer grado.

3.2. Consulta psicológica: Cualquier Asegurado de la póliza del fallecido tendrá derecho a solicitar, dentro de los quince días siguientes al fallecimiento, un servicio de consultas psicológicas presenciales de una hora de duración, teniendo derecho a solicitar un máximo de dos consultas por póliza y siniestro. Las consultas se solicitarán con una antelación mínima de 24 horas al TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS.

4. Traslado nacional por fallecimiento

Serán por cuenta del Asegurador las gestiones y gastos necesarios para el traslado de los Asegurados que fallezcan en cualquier lugar del territorio español al cementerio municipal o parroquial o al crematorio en España, que éstos o sus

familiares hayan designado o designen, siempre que no exista impedimento alguno por parte de las autoridades competentes para efectuar el traslado y éste se realice por la empresa de servicios funerarios que el Asegurador indique al comunicarse el siniestro.

Asimismo, el Asegurador, y a petición de los familiares del Asegurado fallecido, pondrá a su disposición en el territorio nacional peninsular, un vehículo tipo turismo para el acompañamiento hasta el cementerio municipal o parroquial o al crematorio designado, siempre y cuando el destino sea una localidad distinta a la de residencia habitual del Asegurado y dentro del territorio nacional peninsular. El mismo derecho tendrán los residentes en las Islas (Baleares o Canarias), respecto al fallecimiento e inhumación o cremación dentro del territorio de la Isla en la que se haya producido el fallecimiento.

5. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en España

Los familiares del Asegurado que haya fallecido en España como consecuencia de un accidente a más de 100 kilómetros de su domicilio podrán designar a una persona, con residencia en España y que se encuentre en España en el momento del fallecimiento, la cual tendrá derecho a los billetes necesarios de avión (clase turista), ferrocarril (1ª clase) o transporte público y colectivo

más idóneo, para que pueda viajar desde su domicilio hasta el lugar donde haya ocurrido el siniestro, trasladándose posteriormente al lugar de inhumación o incineración en España acompañando al fallecido y, finalmente, regresar hasta la localidad de su domicilio en España.

Existirá el mismo derecho en el caso de los Asegurados residentes en la península que fallezcan en Ceuta, Melilla, Baleares y Canarias y en el de los Asegurados residentes en estos territorios que fallezcan en la península, sea cual fuere la causa del fallecimiento.

6. Gastos de estancia para acompañante en caso de fallecimiento

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar de fallecimiento por trámites relacionados con el traslado del Asegurado fallecido, el Asegurador reintegrará, previa presentación de las facturas originales correspondientes, los gastos de alojamiento y manutención **HASTA 125 EUROS DIARIOS CON UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS.**

Sólo podrá utilizarse esta garantía si se hubiera hecho uso de la garantía **Acompañante en caso de traslado por fallecimiento.**

7. Traslado internacional por fallecimiento

Serán por cuenta del Asegurador las gestiones y gastos necesarios para el traslado de los Asegurados que, encontrándose de viaje, fallezcan en cualquier lugar del mundo hasta el cementerio municipal o parroquial o al crematorio en España que éstos o sus familiares hayan designado o designen, siempre que no exista impedimento alguno por parte de las autoridades competentes para efectuar el traslado y éste se realice por las empresas de servicios funerarios que el Asegurador indique al comunicarse siniestro.

8. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en el extranjero

Los familiares del Asegurado que encontrándose de viaje hubiere fallecido en el extranjero podrán designar a una persona, con residencia en España y que se encuentre en España en el momento del fallecimiento, la cual tendrá derecho a los billetes necesarios de avión (clase turista), ferrocarril (1ª clase) o transporte público y colectivo más idóneo, para que pueda viajar desde su domicilio habitual en España hasta el lugar donde haya ocurrido el siniestro, trasladándose posteriormente al lugar de inhumación o incineración en España acompañando al fallecido y, finalmente, regresar hasta la localidad de su domicilio en España.

9. Gastos de estancia para acompañante en caso de fallecimiento en el extranjero

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar de fallecimiento por trámites relacionados con el traslado del Asegurado fallecido, el Asegurador reintegrará, previa presentación de las facturas originales correspondientes, los gastos de alojamiento y manutención **HASTA 150 EUROS DIARIOS Y CON UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS.**

Sólo podrá utilizarse esta garantía si se hubiera hecho uso de la garantía **Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en el extranjero.**

10. Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado fallecido

Si en el transcurso de un viaje el Asegurado falleciera y su cónyuge no separado legalmente o de hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad se desplazara, en virtud de las garantías **Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en España y en el extranjero**, hasta el lugar de ocurrencia del siniestro dejando solos a hijos menores de diecisiete años o personas mayores de sesenta y cinco con las que conviviese permanentemente, el Asegurador reintegrará los gastos ocasionados por la contratación de los servicios

destinados al cuidado de los mismos, con un **LÍMITE DE 60 EUROS DIARIOS Y UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS.**

11. Asistencia a los acompañantes del Asegurado fallecido en el extranjero

Si el Asegurado viajara al extranjero en compañía de otras personas que también tuvieran la condición de Asegurados y el viaje se interrumpiera por el fallecimiento de aquél, el Asegurador organizará a su cargo el regreso del resto de Asegurados hasta su domicilio en España.

12. Asistencia a los hijos menores de diecisiete años del Asegurado fallecido en viaje

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de diecisiete años y éstos quedasen sin asistencia a causa del fallecimiento del Asegurado con motivo de un riesgo cubierto en la póliza, el Asegurador organizará a su cargo el regreso de los menores hasta su domicilio en España, con acompañamiento que garantice su cuidado si fuera necesario.

13. Asistencia jurídica en caso de fallecimiento o invalidez

13.1. Obtención de documentación

En caso de fallecimiento o invalidez del Asegurado derivado de un siniestro amparado en la póliza, serán por cuenta del Asegurador las gestiones y gastos necesarios para la obtención o tramitación de la

siguiente documentación administrativa, siempre y cuando la misma radique en Registros, Organismos o Instituciones situadas en territorio español:

a) Cuando el Asegurado o sus familiares faciliten la información necesaria, se realizarán los trámites para la obtención de:

1. Certificaciones del Registro Civil, en extracto o literal, de defunción, nacimiento y matrimonio del Asegurado y de nacimiento de sus hijos o cualesquiera otros que se estimen necesarios para la preparación de la declaración de herederos.

2. Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad del Asegurado.

3. Certificado del Registro de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento.

4. Baja del Asegurado fallecido como usuario del Sistema Público Sanitario y/o como pensionista del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del correspondiente Organismo de la Comunidad Autónoma, si esta competencia le estuviera transferida, o de la Mutualidad de funcionarios o Instituto correspondiente.

b) Tras la aportación de la documentación necesaria por el Asegurado o sus familiares, se tramitará la obtención de:

1. Baja del Asegurado fallecido en el Libro de Familia.

2. Certificado municipal de convivencia con el Asegurado.

c) En los casos en que sea imprescindible la presencia de los familiares, el Asegurador limitará la prestación al asesoramiento necesario para la obtención de la siguiente documentación:

1. Certificado de matrimonio del Archivo Eclesiástico.
2. Certificado del Registro de Parejas de Hecho.
3. Copia del testamento otorgado por el Asegurado fallecido.

La obtención de la documentación administrativa detallada en los apartados a) y b) anteriores, se realizará atendiendo la petición realizada por el Asegurado o sus familiares y será única para cada siniestro.

13.2. Asesoramiento extrajudicial

El Asegurador prestará el servicio de información, orientación y asesoramiento telefónico que pudieran precisar el Asegurado o sus familiares **derivado exclusivamente de las consultas que se produzcan con relación a las siguientes gestiones y actuaciones:**

a) Sucesiones. Asesoramiento para la realización del inventario de bienes, operaciones particionales, liquidación de obligaciones fiscales e inscripciones registrales derivadas de todo ello.

b) Seguros. Asesoramiento para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan al Asegurado o a sus familiares frente a otras aseguradoras distintas del Asegurador o Gestoras de Fondos de Pensiones, por contratos que aquél tuviera suscritos.

c) Productos financieros. Asesoramiento para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan a los familiares respecto de Bancos, Cajas de Ahorros y otras Entidades Financieras por todo tipo de contratos o activos financieros de los que fuera titular o beneficiario el Asegurado fallecido.

d) Contratos de arrendamiento. Asesoramiento sobre las gestiones a realizar para la subrogación de los familiares en los contratos de arrendamiento sobre bienes inmuebles formalizados por el Asegurado fallecido en calidad de arrendador o arrendatario.

e) Cambios de titularidad. Asesoramiento para llevar a efecto el cambio de titularidad de vehículos ante la Dirección General de Tráfico, así como de los contratos de suministro de agua, energía eléctrica, teléfono y gas.

f) Reclamación a terceros. Asesoramiento para efectuar reclamación de responsabilidad por los daños y perjuicios sufridos por el Asegurado o sus familiares a consecuencia del hecho que determina un siniestro cubierto por la póliza, cuando el mismo sea imputable a terceros, así como respecto de la acción directa

que pudiera corresponderles frente a la Entidad Aseguradora del causante de los daños.

13.3. Documentación para la solicitud de pensiones

El Asegurador, a petición del Asegurado o de sus familiares, y una vez recabados los datos necesarios, remitirá debidamente cumplimentados a los mismos los documentos de solicitud de las pensiones de viudedad, orfandad, invalidez y/o auxilio por defunción, con los certificados necesarios para su obtención, así como las instrucciones y comunicaciones de la oficina de la Seguridad Social o de la Mutualidad de funcionarios o Instituto correspondiente más cercano a su domicilio para su presentación.

13.4. Gestión de la declaración de herederos, de las escrituras de aceptación o renuncia de herencia e inscripción en el Registro de la Propiedad

El Asegurador prestará a los descendientes, ascendientes y/o cónyuge del Asegurado fallecido el asesoramiento jurídico necesario en España a fin de que, mediante acta de notoriedad, puedan ser declarados notarialmente únicos herederos ab intestato del Asegurado fallecido, así como para otorgar en España ante Notario las correspondientes escrituras públicas de aceptación o renuncia de herencia.

Asimismo, el Asegurador prestará la asistencia jurídica que precisen dichas

personas para, en su caso, inscribir en el Registro de la Propiedad que corresponda los extremos de dichos instrumentos públicos que resulten necesarios.

Los honorarios devengados por la intervención de fedatarios públicos, así como los tributos de los que, en su caso, fueran sujetos pasivos dichos herederos serán a cargo de los mismos.

En ningún caso queda cubierta por la presente garantía la gestión de las correspondientes escrituras públicas de protocolización de operaciones particionales o de adjudicación de la herencia del Asegurado fallecido.

Salvo pacto en contrario, quedan excluidas las coberturas aseguradas en las garantías de Traslado internacional por fallecimiento, Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en el extranjero, Gastos de estancia para acompañante en caso de fallecimiento en el extranjero, Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado fallecido, Asistencia a los acompañantes del Asegurado fallecido en el extranjero y Asistencia a los hijos menores de diecisiete años del Asegurado fallecido en viaje:

- a) Cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
- b) Cuando el Asegurado participe en rallies o practique el alpinismo.
- c) En las operaciones de rescate en montaña, simas, mar o desierto.

d) Cuando el viaje del Asegurado al extranjero tenga por objeto recibir tratamiento médico.

Para las coberturas de Obtención de documentación y Asesoramiento

extrajudicial, incluidas en la garantía de Asistencia jurídica en caso de fallecimiento o invalidez, el asesoramiento legal se circunscribe al derivado exclusivamente del Ordenamiento Jurídico español.

Artículo 11. GARANTÍAS OPCIONALES

Sólo mediante expresa contratación que debe constar en las Condiciones Particulares de esta póliza y pago de la prima correspondiente, pueden contratarse las siguientes garantías y coberturas:

ACCIDENTES

1. Fallecimiento por Accidente

En caso de producirse el fallecimiento por accidente del Asegurado, el Asegurador abonará al Beneficiario la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

2. Invalidez Permanente Parcial por Accidente

En caso de que el Asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza, a cuya consecuencia se le genere una situación de invalidez permanente parcial, el Asegurador le abonará la suma que corresponda según el baremo de porcentajes y condiciones establecido en las Condiciones Particulares.

3. Fallecimiento por Accidente de Circulación

El Asegurador abonará al Beneficiario un capital adicional igual al establecido para la garantía de **Fallecimiento por Accidente**, siempre que el fallecimiento del Asegurado sobrevenga a causa de un accidente de circulación.

Salvo pacto en contrario, no tienen cobertura en la garantía de Accidentes:

- a) Las enfermedades de toda clase.
- b) Las consecuencias de cardiopatías, infartos de miocardio, infartos o derrames cerebrales, así como de operaciones quirúrgicas.
- c) Las consecuencias del suicidio o de su tentativa.
- d) Las consecuencias de actos delictivos, imprudencia manifiestamente temeraria o culpa grave del Asegurado, así como los debidos a su participación en desafíos, apuestas, riñas o peleas que deriven en agresiones físicas, siempre y cuando no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de bienes.
- e) Los daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros o cuando dicho Organismo no admita el derecho de los Asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia.
- f) Las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la aplicación de franquicias, detracciones, reglas proporcionales u otras limitaciones.

ASISTENCIA EN VIAJE

1. Traslado en ambulancia en caso de enfermedad o accidente ocurridos en España

El Asegurador abonará los gastos de ambulancia precisos para trasladar al Asegurado enfermo o accidentado en España, desde el lugar de ocurrencia del siniestro hasta el centro sanitario más próximo que cuente con los medios idóneos para atender debidamente la enfermedad o lesiones sufridas.

Asimismo, cuando los médicos que asistan al Asegurado enfermo o accidentado lo autoricen en función de su estado y aptitud para viajar, el Asegurador se hará cargo de los gastos para su traslado en ambulancia hasta el centro sanitario más próximo a su domicilio.

Esta cobertura solamente surtirá efecto cuando la enfermedad o el accidente hayan ocurrido a más de 20 kilómetros del domicilio del Asegurado.

2. Anulación de viaje

Si se anulara el viaje ya concertado por el Asegurado por su fallecimiento u hospitalización, el de su cónyuge no separado legalmente o de hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad, sus ascendientes o descendientes de primer grado o colaterales en segundo grado por consanguinidad, o a causa de un deber público de inexcusable

cumplimiento, el Asegurador reembolsará al Asegurado o Beneficiarios, previa justificación documental, los gastos originados por la anulación **HASTA UN MÁXIMO DE 600 EUROS.**

3. Envío de documentos y objetos personales olvidados

Si en el transcurso de un viaje el Asegurado hubiese olvidado en su domicilio algún documento imprescindible para el transcurso del mismo, el Asegurador organizará y asumirá los gastos de su envío a la dirección que al efecto señale el Asegurado.

Asimismo, en caso de que el Asegurado hubiera olvidado en el lugar en que hubiese residido durante su viaje algún objeto o documento o éstos hubiesen sido sustraídos ilegítimamente al Asegurado en dicho lugar y posteriormente recuperados, el Asegurador se encargará del envío a su domicilio.

El Asegurador únicamente organizará y asumirá los gastos del envío con un **LÍMITE DE 150 EUROS POR ASEGURADO Y 450 EUROS POR SINIESTRO O UNIDAD FAMILIAR.**

4. Demora, cancelación del viaje o pérdida de conexiones

Si el Asegurado estuviese en posesión de un billete confirmado de avión o barco de línea regular (siempre que la singladura tenga su origen o destino en un puerto extranjero) y se produjese el día del embarque un

retraso, cancelación o falta de conexión entre dos trayectos previamente concertados, por un tiempo superior a 12 horas o con una noche por medio, por causa imputable al transportista, el Asegurador indemnizará al Asegurado por los gastos ocasionados por tal imprevisto, previa justificación documental, con un **LÍMITE DE 200 EUROS**.

5. Reembolso de gastos por demora en la entrega de equipajes

El Asegurador reembolsará al Asegurado el importe de los artículos necesarios, previa presentación de las facturas originales correspondientes, como consecuencia de la demora de más de 24 horas en la entrega del equipaje facturado por el Asegurado en transporte público, excepto en el viaje de regreso al domicilio del Asegurado, **HASTA EL LÍMITE DE 300 EUROS POR PERSONA Y 1.200 EUROS POR SINIESTRO**.

6. Localización de equipajes

Siempre que el transporte sea en avión o en barco, el Asegurador prestará su colaboración en las gestiones de búsqueda y localización en caso de pérdida total o parcial de los equipajes y efectos personales previamente facturados por el Asegurado.

7. Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado

Si el Asegurado viajara solo y fuera hospitalizado, con motivo de un riesgo cubierto por la póliza, siendo la previsión del tiempo de hospitalización **SUPERIOR A CUATRO DÍAS**, el Asegurador pondrá a disposición de la persona que aquél designe, con residencia en España y que se encuentre en España en el momento de ocurrencia del siniestro, un billete de ida y vuelta en avión (clase turista), ferrocarril (1ª clase) o transporte público y colectivo más idóneo para que pueda viajar desde su domicilio hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado hospitalizado.

8. Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado hospitalizado

Si en virtud de la garantía **Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado** su cónyuge no separado legalmente o de hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad se desplazara hasta el lugar de ocurrencia del siniestro, dejando solos a hijos menores de diecisiete años o personas mayores de sesenta y cinco con las que conviviese permanentemente, el Asegurador reintegrará los gastos ocasionados por la contratación de los servicios destinados al cuidado de los mismos, con un **LÍMITE DE 60 EUROS**

DIARIOS Y UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS.

Sólo podrá utilizarse esta garantía si se hubiera hecho uso de la garantía de **Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado.**

9. Gastos de estancia para acompañante en caso de hospitalización del Asegurado

El Asegurador reintegrará al acompañante designado, previa presentación de las facturas originales correspondientes, los gastos de alojamiento y manutención ocasionados en el lugar donde el Asegurado se encuentre hospitalizado **HASTA 125 EUROS DIARIOS EN ESPAÑA Y 150 EUROS DIARIOS EN EL EXTRANJERO, CON UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS**, en cuyo cómputo se incluirán los días durante los que, por prescripción facultativa, el Asegurado hospitalizado deba prolongar su estancia en hotel antes de regresar a su domicilio.

Sólo podrá utilizarse esta garantía si se hubiera hecho uso de la garantía **Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado.**

10. Asistencia a hijos menores de diecisiete años del Asegurado hospitalizado en viaje

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de diecisiete años y éstos quedasen sin asistencia por causa de la hospitalización del Asegurado por **TIEMPO SUPERIOR A CUATRO DÍAS**, el Asegurador

organizará a su cargo el regreso de los menores hasta su domicilio en España, con acompañamiento que garantice su cuidado si fuera necesario.

11. Regreso anticipado de Asegurados que se encuentren de viaje

Si el Asegurado tuviese que interrumpir su viaje por fallecimiento de su cónyuge no separado legalmente o de hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad, ascendientes o descendientes hasta segundo grado o colaterales de segundo grado por consanguinidad, el Asegurador le reembolsará los gastos que se le originen por desplazamiento en avión (clase turista), ferrocarril (1ª clase) o transporte público y colectivo más idóneo por su regreso desde el lugar en donde se encuentre en ese momento hasta el de inhumación o incineración en España.

Existirá el mismo derecho en caso de siniestro grave producido en el inmueble en que radique el domicilio particular o profesional propiedad del Asegurado, siempre que éste se vea obligado a interrumpir su viaje en el extranjero para regresar hasta su domicilio España.

12. Servicio de información para viajes al extranjero

A través del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**, el Asegurado podrá obtener información

importante de orden administrativo o médico antes de iniciar su viaje al extranjero, tal como pasaportes, visados de entrada en el país de destino, vacunas exigibles, aduanas, moneda, tipos de cambio y otros servicios.

13. Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente graves en el extranjero

Si el Asegurado se encontrara de viaje por el extranjero y sufriera una enfermedad o accidente graves, el Asegurador le reembolsará, previa presentación de las facturas originales y certificados médicos correspondientes, los gastos médicos de urgencia que se le hubieran ocasionado en el país de ocurrencia del siniestro (honorarios médicos, medicamentos recetados por un médico o cirujano, hospitalización y ambulancia para un trayecto local por prescripción facultativa) **HASTA UN LÍMITE DE 15.000 EUROS POR ASEGURADO Y SINIESTRO.**

Los arreglos dentales de urgencia precisados por el Asegurado durante su viaje en el extranjero quedan cubiertos **HASTA UN LÍMITE DE 500 EUROS POR ASEGURADO Y SINIESTRO.**

Salvo pacto en contrario, no quedan cubiertos los siguientes gastos médicos:

a) Los derivados de cualquier enfermedad preexistente y/o congénita, afecciones crónicas,

dolencias o lesiones por accidente previamente diagnosticadas o por las que el Asegurado se encuentre en tratamiento médico.

b) Los procedentes de enfermedad mental.

c) Los de curas termales.

d) Los derivados del seguimiento del embarazo, incluso parto y puerperio, excepto las alteraciones patológicas agudas e imprevisibles de este estado.

e) Los derivados de la adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis en general.

f) Los producidos por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.

g) Los que tengan su origen en la ingestión o consumo intencionado de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por un facultativo.

14. Prolongación de estancia en hotel en el extranjero

Cuando por prescripción facultativa el Asegurado hospitalizado por enfermedad o accidente graves ocurridos en el extranjero por siniestro amparado por la cobertura **Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente graves en el extranjero** debiera prolongar su estancia en el lugar en que se encontrase de viaje y donde se produjo dicho siniestro tras finalizar su hospitalización y hasta recibir el alta médica para poder viajar, el

Asegurador le reintegrará, previa presentación de las facturas originales correspondientes, los gastos de alojamiento y manutención **HASTA 150 EUROS DIARIOS Y UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS.**

15. Anticipo de fondos por accidente, enfermedad o robo en el extranjero

Si como consecuencia de accidente, enfermedad o robo de bienes ocurridos en el extranjero el Asegurado quedara sin recursos económicos y no tuviera medios para obtenerlos, el Asegurador le anticipará la cantidad necesaria para hacer frente a sus necesidades urgentes **HASTA UN MÁXIMO DE 1.000 EUROS.**

El Asegurado se obliga a la devolución del importe prestado en cuanto regrese a su domicilio habitual y, como máximo, en el plazo de sesenta días. Si transcurrido ese plazo no se hubiera efectuado la devolución de la cantidad prestada, el Asegurador podrá reclamarla incrementada en el interés legal del dinero aplicable en el momento de su reclamación.

En todos los casos, el Asegurador podrá solicitar del Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

16. Anticipo de fianza judicial y honorarios de Abogado en el extranjero

Si como consecuencia de un procedimiento judicial instruido por

un accidente de circulación en el extranjero se le exigiese al Asegurado el depósito de una fianza, el Asegurador le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza exigida **HASTA 15.000 EUROS POR ASEGURADO.** Asimismo, y en este supuesto, el Asegurador le anticipará los honorarios de Abogado **HASTA UN LÍMITE DE 7.500 EUROS.**

En ambos casos, el Asegurador podrá solicitar del Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

17. Depósito de fianza por hospitalización en el extranjero

Si el Asegurado precisase ser hospitalizado en el extranjero, el Asegurador hará el depósito de la fianza que la administración del hospital le solicite **HASTA 15.000 EUROS POR ASEGURADO Y SINIESTRO.**

Para esta cobertura son de aplicación las mismas exclusiones que para Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente graves en el extranjero.

Siempre que el riesgo esté cubierto en la póliza, las cantidades entregadas en concepto de depósito de la fianza por hospitalización se entenderán como anticipos de la suma a pagar por Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente graves en el extranjero.

18. Intérprete en caso de hospitalización en el extranjero

Si con motivo de un riesgo cubierto en la póliza el Asegurado fuera hospitalizado en el extranjero por **TIEMPO SUPERIOR A CUATRO DÍAS** y fuera necesaria la prestación de un servicio de intérprete para cubrir las necesidades médico - sanitarias que la hospitalización del Asegurado requiriese, el Asegurador lo pondrá a disposición del Asegurado con la mayor urgencia posible. Los gastos cubiertos por el Asegurador quedan limitados a **60 EUROS DIARIOS CON UN MÁXIMO POR SINIESTRO DE DIEZ DÍAS.**

19. Repatriación sanitaria en caso de enfermedad o accidente graves ocurridos en el extranjero

Si el Asegurado se encontrara de viaje por el extranjero y sufriera una enfermedad o accidente graves que impliquen un riesgo vital, el Asegurador organizará, cuando los médicos lo aconsejen, la repatriación del Asegurado. **Sólo las circunstancias de índole médica tales como urgencia, estado del Asegurado y aptitud para viajar, determinarán si el transporte debe efectuarse y por qué medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche - cama o ambulancia).** Para los países que estén fuera del área de Europa y del Mediterráneo, la repatriación del Asegurado se efectuará por avión de línea regular

en camilla y, cuando el caso lo requiera, con vigilancia médica.

La decisión de repatriar será tomada conjuntamente por el médico que trate al Asegurado en el lugar del siniestro y los servicios médicos del Asegurador. Todos los servicios serán realizados bajo constante control médico.

En caso de recibir el alta médica en el lugar del siniestro y no tratándose, por tanto, de una enfermedad o accidente graves cubiertos por esta garantía, si el Asegurado hubiera perdido los medios previstos para regresar a España o no pudiera continuar su viaje por imposibilidad física o material, el Asegurador organizará a su cargo el regreso a España en avión de línea regular o en el medio de transporte público y colectivo más idóneo **HASTA UN LÍMITE DE 1.500 EUROS.**

Salvo pacto en contrario, esta cobertura no tendrá efecto cuando las heridas o la enfermedad sufridas por el Asegurado no sean consideradas graves por el personal facultativo que le asista y puedan ser curadas en el lugar en que se encuentre sin imposibilitarle para continuar el viaje. Sin embargo, en este caso, se prestará la asistencia prevista por la cobertura Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente graves en el extranjero.

20. Servicio de trámites administrativos para hospitalización

En caso de producirse la repatriación sanitaria del Asegurado como consecuencia de enfermedad o accidente graves ocurridos en el extranjero, el Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el hospital que le corresponda en función de su domicilio habitual.

21. Asistencia a los acompañantes del Asegurado hospitalizado en el extranjero

Si el Asegurado viajara al extranjero en compañía de otras personas que también tuvieran la condición de Asegurados y el viaje se interrumpiera por la hospitalización o traslado de aquél hasta España a causa de una enfermedad o accidente graves, el Asegurador organizará a su cargo el regreso del resto de Asegurados hasta su domicilio en España.

22. Envío de un médico especialista al extranjero

Cuando el Asegurado presente, por un riesgo cubierto en la póliza, un cuadro clínico muy grave que no le permita ser trasladado y la asistencia médica que se le pueda prestar en el extranjero no sea la adecuada para su estado, el Asegurador enviará un médico especialista al lugar donde se encuentre.

23. Envío de medicamentos al extranjero

Cuando el Asegurado, por un riesgo cubierto en la póliza, precise algún medicamento de interés vital que no pueda ser obtenido en el lugar en donde se encuentre, el Asegurador organizará a su cargo su envío desde España o desde el país más próximo en donde pueda ser obtenido.

24. Servicio de información asistencial y mensajes urgentes

El Asegurador, a través del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**, informará a la familia del Asegurado, si fuera necesario, de toda solicitud de asistencia y de las operaciones de socorro desarrolladas.

El Asegurador tendrá a disposición de sus Asegurados el servicio permanente del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS** para transmitir los mensajes urgentes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por la presente garantía.

Salvo pacto en contrario, quedan excluidas las coberturas aseguradas de Asistencia en Viaje en los siguientes casos:

- a) Cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
- b) Cuando las lesiones sufridas se hayan producido por intento de suicidio.
- c) Cuando las heridas o la enfermedad se hayan producido como consecuencia directa o

indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

d) Cuando el Asegurado participe en rallies o practique el alpinismo.

e) En las operaciones de rescate en montaña, simas, mar o desierto.

f) Cuando el viaje del Asegurado al extranjero tenga por objeto recibir tratamiento médico.

NO HACER USO DE LAS COBERTURAS DE LA GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJE NO DA DERECHO A INDEMNIZACIÓN ALGUNA.

PEQUE ASISTENCIA

1. Conexión Asistencial

El Asegurador, a petición del Asegurado, le pondrá en contacto con los profesionales necesarios, tales como personal de enfermería o para el cuidado de menores, así como profesores particulares, para cualquier necesidad que requiera el Asegurado, a fin de que le faciliten los presupuestos oportunos y, en su caso, realicen los servicios solicitados, **siendo siempre a cargo del Asegurado el importe correspondiente a la ejecución de tales servicios.**

2. Premio de natalidad

Con motivo del nacimiento de un hijo de un Asegurado, el Asegurador entregará al Asegurado que obre en representación del menor la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de esta

póliza, siempre y cuando dicho menor sea asegurado en la misma en el plazo de seis meses desde su nacimiento.

Dicha suma asegurada se destinará por el Asegurado que obre en representación del menor al pago de la prima de un seguro de vida – ahorro denominado “**Mi Primer Ahorro**” cuyo Tomador (debidamente representado) y Asegurado será el menor y que se regirá por las Condiciones Generales, Particulares y Especiales específicas de dicho seguro.

Esta garantía no producirá efectos en aquellos casos en que el Asegurado que obre en representación del menor no estuviese asegurado durante un periodo previo superior a diez meses.

3. Asistencia médica

Mediante esta cobertura, **y para el caso de que también estuviese contratada la Garantía Médico - Asistencial**, el Asegurador, a petición de alguno de los Asegurados en esta garantía y a través del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS** pondrá a su disposición un cuadro de especialistas médico-sanitarios, teniendo derecho el Asegurado al reembolso del coste de los siguientes servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de las presentes Condiciones Generales:

- Dos consultas pediátricas anuales.
- Una consulta oftalmológica anual.

- Una revisión de prótesis auditivas.
- Una consulta logopédica anual.
- Una consulta psicológica anual.
- Una consulta al dietista o nutricionista anual.

No quedan cubiertos los honorarios o gastos derivados de las pruebas o tratamientos que, en su caso, deban realizarse, así como las consultas realizadas en centros o con profesionales no concertados.

4. Segundo diagnóstico psicológico

El Asegurador pondrá a disposición de los Asegurados un segundo diagnóstico en caso de que se emitiera un dictamen psicológico por parte del centro de enseñanza en el que estuviera matriculado el menor que evidenciase dificultades de seguimiento del curso calificadas como fracaso escolar. Dicho segundo diagnóstico ratificará, en su caso, el primer dictamen y, si procede, propondrá las acciones correctoras que se estimen necesarias.

5. Programa de formación asistencial

El Asegurador organizará y tramitará la asistencia de los Asegurados, previa petición expresa de los mismos, a programas especiales de formación para aquellas familias con menores de diecisiete años que requieran cuidados especiales por padecer las siguientes enfermedades:

- a) **Diabetes.**
- b) **Alergias a medicamentos, alimentos y/o picaduras de insectos.**
- c) **Eneuresis nocturna.**
- d) **Hiperactividad.**
- e) **Trastornos alimenticios: anorexia y bulimia.**
- f) **Asma.**

ASISTENCIA SENIOR

1. Evaluación geriátrica integral

El Asegurador, mediante la gestión de equipos multidisciplinares, proporcionará al Asegurado, previa petición por el mismo, una evaluación médico-psicológica integral anual con la finalidad de detectar posibles patologías, facilitar un diagnóstico específico y establecer las necesidades asistenciales que pudiera requerir de acuerdo con su situación.

Los gastos por desplazamiento del Asegurado para la realización de la evaluación médico-psicológica serán a cargo del Asegurado.

2. Servicio de Teleasistencia

Asimismo, el Asegurador proporcionará al Asegurado, siempre que el resultado de la **Evaluación geriátrica integral** establezca su necesidad, un transmisor de asistencia fijo o móvil que estará conectado vía telefónica y permanentemente con el **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS.**

El Asegurador quedará exonerado de toda responsabilidad si no pudiera realizar esta prestación a causa de inexistencia o fallos de la red eléctrica o telefónica, fija o móvil, o en caso de fuerza mayor.

El coste derivado de las llamadas que efectúe el Asegurado será a cargo del mismo.

2.1. Intervenciones de urgencia y atención inmediata

Si el Asegurado realizara una llamada a través del transmisor de asistencia domiciliaria y el **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS** no pudiere contactar con él adecuadamente al objeto de valorar la situación presentada, el Asegurador organizará inmediatamente la ayuda de urgencia necesaria para solventar dicha eventualidad, poniéndose en contacto con los familiares o personas designadas en la ficha personal o que consten en la misma y tengan acceso a la vivienda y, en caso estrictamente necesario, se avisará a los servicios públicos de emergencia oportunos (bomberos, policía local,...).

El Asegurado y/o el Beneficiario de las intervenciones de urgencia eximen expresamente al Asegurador de cualquier responsabilidad por los daños o deterioros que se pudieran producir por terceros para poder acceder a la vivienda.

2.2. Vigilancia y atención en desplazamientos

El Asegurador, previa petición del Asegurado que tenga instalado el Servicio de Teleasistencia móvil, se pondrá en contacto con el mismo a través del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS** a los efectos de realizar el adecuado seguimiento en los desplazamientos que, previa comunicación al Asegurador, realice el Asegurado.

2.3. Localización y envío de servicios asistenciales

Ante una necesidad médica, el Asegurador enviará al domicilio del Asegurado los médicos, servicios de ambulancia u otros servicios asistenciales que el Asegurado pudiere precisar, en función de los servicios públicos de emergencia médica existentes en la zona geográfica del domicilio del Asegurado.

2.4. Seguimiento personalizado del Asegurado y su entorno

El Asegurador, a través del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**, se pondrá en contacto con el Asegurado durante las 24 horas del día y los 365 días del año y conforme al programa personalizado que se defina en cada caso, a fin de conocer su estado, avisarle de la toma de medicamentos, recordarle las visitas médicas que tenga concertadas, así como para cualquier otra circunstancia que requiera según su ficha de seguimiento personalizado.

Asimismo, el Asegurado tendrá a su disposición el **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS** al que podrá llamar en situaciones de soledad las 24 horas del día y todos los días del año, el cual le proporcionará un servicio de acompañamiento telefónico.

2.5. Información familiar sobre ocurrencia del siniestro, incidencias en la prestación del servicio y evolución del estado de salud del Asegurado

A petición expresa del Asegurado y con su autorización, el **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS** informará a sus familiares o a las personas designadas en la ficha personal sobre cualquier enfermedad o accidente corporal sufridos por el Asegurado, así como de las incidencias que sobre la prestación del servicio tuvieron lugar, informándoles periódicamente de la evolución del estado de salud del Asegurado.

3. Programa de formación asistencial

El Asegurador, ante una situación de discapacidad de un Asegurado y a petición expresa del mismo, organizará y tramitará para su cuidador habitual un programa formativo sobre cuidados a personas con discapacidad.

Cualquier gasto necesario para la realización del programa formativo distinto del coste del propio programa será a cargo del Asegurado.

4. Descanso familiar

Si el Asegurado padeciese una situación de dependencia de Grado III, podrá ser ingresado en un Complejo Residencial geriátrico durante **DIEZ DÍAS** al año. **Si la prestación asegurada no pudiese ser satisfecha, el Asegurador resarcirá los gastos ocasionados hasta el límite de 600 euros y previa presentación de las facturas correspondientes**, a quien acredite suficientemente haber satisfecho los gastos originados por el internamiento del Asegurado.

La presente cobertura no será de aplicación hasta que hayan transcurrido SEIS MESES desde la toma de efecto de la garantía de Asistencia Senior.

5. Consultas médico-geriátricas

El Asegurador, a petición de alguno de los Asegurados a los que se les haya instalado el **Servicio de Teleasistencia** o que presenten algún grado de discapacidad, pondrá a disposición un amplio cuadro de médicos especialistas en geriatría, teniendo derecho a dos consultas médico-geriátricas anuales sin coste adicional.

6. Asistencia médica

Mediante esta cobertura, **y en el caso de que también estuviese contratada la Médico - Asistencial**, el Asegurador, a petición de alguno de los Asegurados, pondrá a su disposición un cuadro de especialistas médico-sanitarios, teniendo derecho

el Asegurado al reembolso del coste de los siguientes servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de las presentes Condiciones Generales:

- Una consulta médico-geriátrica anual.
- Una consulta oftalmológica anual.
- Una revisión anual de las prótesis auditivas.
- Una consulta psicológica anual.

No quedan cubiertos los honorarios o gastos derivados de las pruebas o tratamientos que, en su caso, deban realizarse, así como las consultas realizadas en centros o con profesionales no concertados.

7. Conexión con Centros Residenciales para la Tercera Edad

El Asegurador, a petición de alguno de los Asegurados facilitará el acceso a una red de Centros Residenciales específicos para la Tercera Edad.

El importe correspondiente a la prestación de los servicios que contrate el Asegurado será siempre a cargo del mismo.

8. Asesoramiento patrimonial personalizado

El Asegurador prestará al Asegurado asesoramiento personalizado por medio de profesionales especialistas en materia de gestión y optimización de su patrimonio inmobiliario y financiero, a fin de facilitarle su

acceso a un Centro Residencial para la Tercera Edad.

9. Conexión con reparadores

El Asegurador, a petición del Asegurado, pondrá a su disposición los profesionales necesarios para realizar cualquier reparación o reforma en su vivienda, de modo que le faciliten los presupuestos oportunos y, en su caso, realicen las obras o servicios solicitados, **siendo siempre a cargo del Asegurado el importe correspondiente a la ejecución de tales trabajos y servicios**, asumiendo el Asegurador el coste de la realización y presentación del presupuesto por el profesional.

A título orientativo, se indican algunos de los servicios de reparación que se pueden solicitar:

- Albañilería
- Antenas
- Electrodomésticos
- Carpintería
- Cristalería
- Jardinería
- Instalaciones eléctricas
- Moquetas y sintasol
- Toldos
- Mármoles
- Parquet
- Reparación de tejados y azoteas
- Pintura y papel pintado
- Reformas

- Cerrajería
- Tapicería
- Carpintería metálica
- Fontanería
- Climatización
- Escayola
- Visión y sonido
- Informática
- Persianas
- Personal de seguridad
- Calderas e instalaciones de gas

Asimismo, el Asegurador prestará el asesoramiento necesario para la adaptación geriátrica de la vivienda del Asegurado (cuartos de baño,...), el uso de material sanitario especializado (grúas, camas articuladas, sillas,...) y la gestión del alquiler o compra de dicho material.

10. Inspección Técnica de Viviendas

A petición del Asegurado, el Asegurador pondrá a su disposición un profesional que realice un diagnóstico preventivo de las instalaciones de su vivienda y realice un presupuesto de todas aquellas reparaciones que considere necesarias.

El servicio se realizará cuando el Asegurado lo solicite y como máximo una vez al año. **Será a cargo del Asegurado el importe correspondiente a la ejecución de las reparaciones que fuesen necesarias,**

asumiendo el Asegurador el coste de la elaboración del presupuesto.

11. Limpieza de la vivienda

El Asegurador, a petición del Asegurado, le pondrá en conexión con profesionales especializados en limpiezas generales para que le faciliten los presupuestos oportunos y, en su caso, realicen una limpieza a fondo de la vivienda, **siendo siempre a cargo del Asegurado el importe correspondiente a la ejecución de tales servicios.**

12. Ampliación de la cobertura de Asistencia post-hospitalaria

Mediante esta cobertura, **y para el caso de que estuviera contratada la Médico - Asistencial,** se amplía la suma asegurada por siniestro y Asegurado de la garantía de **Asistencia post-hospitalaria hasta 1.200 EUROS POR SINIESTRO Y AÑO.** En este caso, el Asegurador, en coordinación con el Asegurado, elaborará un plan asistencial que incluirá la posibilidad de permanecer en un Complejo Residencial para la Tercera Edad con asistencia médico - sanitaria por un período máximo de **QUINCE DÍAS.**

MÉDICO - ASISTENCIAL

1. Segunda opinión médica

La presente garantía incluye la obtención de una **segunda opinión médica,** en el caso de que el Asegurado padezca alguna de las

enfermedades descritas a continuación, así como el asesoramiento y gestión para que el Asegurado pueda participar en **ensayos clínicos** relativos a la enfermedad que padece.

1.1 Segunda Opinión Médica

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado los medios necesarios para que, en caso de padecimiento de una enfermedad grave, se efectúe un segundo diagnóstico a fin de confirmar o modificar el primer diagnóstico, se indique cuál es el tratamiento más adecuado, así como los hospitales y los facultativos más prestigiosos a nivel nacional e internacional que lo realicen.

A estos efectos, se entiende por enfermedades graves para la realización de una segunda valoración las siguientes:

- a) Enfermedades cardiovasculares.
- b) Infarto de miocardio.
- c) Cirugía de revascularización coronaria (Bypass).
- d) Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas.
- e) Esclerosis múltiple.
- f) Parálisis.
- g) Afección oftalmológica con el fin de salvar la vista.
- h) Derrame, hemorragia o infarto cerebral.
- i) Cáncer.

j) Insuficiencia renal.

k) SIDA.

l) Enfermedades inmunológicas.

m) Trasplante de órganos (corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón y médula ósea).

n) Parkinson.

o) Alzheimer.

p) Segunda valoración sobre intervenciones quirúrgicas.

Asimismo, también podrán ser objeto de una segunda opinión médica las enfermedades congénitas, **SIEMPRE QUE TENGAN IMPACTO SOBRE LA ESPERANZA O CALIDAD DE VIDA DEL ASEGURADO.**

Las exploraciones complementarias adicionales que en su caso fueran necesarias para poder realizar la segunda valoración quedarán cubiertas hasta un límite de 1.500 €.

Quedan excluidos los gastos de desplazamiento para la realización de las pruebas complementarias. En caso de existir alternativa, el Asegurado decidirá si el tratamiento se llevará a cabo en España o en el extranjero.

Si el Asegurado decidiese viajar al extranjero para iniciar el tratamiento médico, el Asegurador se encargará de la prestación de un servicio de atención personalizada que incluirá la coordinación de las citas médicas, la reserva de hotel y transporte del Asegurado y/o sus familiares, la contratación de intérpretes y las gestiones previas a la admisión en el

hospital. **Los gastos de alojamiento, transporte y servicios de intérprete y hospitalarios anteriormente referidos serán a cargo del Asegurado**, siendo a cargo del Asegurador el coste del servicio de asesoramiento y gestión de los trámites necesarios para el traslado del Asegurado y su ingreso en el hospital designado. **Las reservas de hotel y transporte requerirán la garantía de una tarjeta de crédito del Asegurado.**

El Asegurador realizará un seguimiento mensual del Asegurado, que se efectuará vía telefónica, en el que se valorará la técnica terapéutica, el estado general en función del tratamiento y se aconsejará, aclarará y ampliará la información que reciba el Asegurado y/o sus familiares y se realizará una valoración del pronóstico a medio y largo plazo según el tratamiento.

1.2 Participación en ensayos clínicos

Si el Asegurado padeciera una de las enfermedades descritas anteriormente y decidiese participar en un ensayo clínico aprobado por las Autoridades Sanitarias de Europa o de los Estados Unidos relativo a dicha enfermedad, el Asegurador se encargará de todas las gestiones y trámites necesarios para que el Asegurado pueda intervenir en dicho ensayo, **siempre que se cumplan los requisitos exigidos por el organizador del ensayo clínico.**

A estos efectos, se entiende por ensayo clínico toda evaluación experimental de un producto, sustancia medicamento, técnica diagnóstica o terapéutica que, en su aplicación a seres humanos, pretende valorar su eficacia y seguridad.

Si el ensayo clínico se celebrase en el extranjero, el Asegurado disfrutará de un servicio de atención personalizada en el idioma de sus nacionalidad, que incluirá la reserva de hotel y transporte del Asegurado y/o sus familiares, la contratación de intérpretes y las gestiones previas que sean necesarias para la participación en el ensayo clínico, **siendo a cargo del Asegurado el coste de estos servicios y requiriendo las reservas de hotel y transporte la garantía de una tarjeta de crédito del Asegurado.**

En ningún caso el Asegurador será responsable de la no aceptación del Asegurado en la participación en el ensayo clínico por parte del promotor del mismo.

Tanto la segunda opinión médica como la participación en ensayos clínicos serán de aplicación cuando hayan transcurrido TRES MESES desde la entrada en vigor de la cobertura, salvo para caso de accidente en que no se aplicará período de carencia alguno.

2. Asistencia post-hospitalaria

Cuando el Asegurado haya permanecido ingresado en un hospital y le haya sido prescrita una inmovilización en su domicilio habitual de **MÁS DE CUATRO DÍAS**, el Asegurador, en coordinación con el Asegurado, elaborará un plan asistencial acorde con las necesidades inmediatas y necesarias que la inmovilización del Asegurado requiera y durante el tiempo que dure la misma, tales como profesores particulares, asistencia en su vivienda, asistencia geriátrica o instalación de un transmisor de teleasistencia, con un **LÍMITE POR ASEGURADO Y SINIESTRO DE 600 EUROS**.

Asimismo, y con motivo del nacimiento de un hijo de un Asegurado o la adopción de un menor de doce meses, el Asegurado podrá solicitar el servicio descrito en el párrafo anterior sin que sea necesaria la prescripción de una inmovilización en el domicilio habitual, con un **LÍMITE POR UNIDAD FAMILIAR Y SINIESTRO DE 600 EUROS Y DURANTE UN MÁXIMO DE TREINTA DÍAS**.

Este servicio deberá solicitarse dentro de los quince días inmediatamente posteriores al parto o a la llegada al domicilio del adoptado.

En caso de parto, esta garantía tiene un periodo de carencia de diez meses.

3. Consulta médica telefónica o por internet

Si el Asegurado precisara información de carácter médico, podrá solicitarla llamando al **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS** o a través de la web **www.santalucia.es**.

La información facilitada tendrá carácter orientativo, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.

4. Consulta psicológica telefónica

Si el Asegurado precisara información de carácter psicológico, podrá solicitarla a través del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**.

La información telefónica facilitada tendrá carácter orientativo, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.

5. Acceso a la red de Profesionales Médicos y Centros Sanitarios

5.1. Servicios sanitarios

El Asegurador, a petición de alguno de los Asegurados, pondrá a su disposición un amplio cuadro médico incluyendo todas las especialidades.

Los honorarios devengados por la contratación de los servicios médicos serán siempre a cargo del Asegurado.

5.2. Servicio dental

El Asegurador, a petición de los Asegurados, pondrá a su disposición un amplio cuadro de clínicas dentales, teniendo derecho a las siguientes prestaciones:

- Una revisión dental anual, incluyendo el diagnóstico clínico y el presupuesto del tratamiento.
- Radiografías intra bucales de piezas dentales individuales.
- Educación en materia de higiene bucal.
- Tratamiento de fluoración.
- Retirada de puntos de sutura bucales.
- Estudio implantológico.
- Pulido de amalgama.
- Periodoncia: diagnóstico y sondaje.
- Una limpieza bucal anual por Asegurado en piezas dentales sobre encías sanas.

El importe correspondiente a cualquier prestación dental distinta de las enumeradas con anterioridad será siempre a cargo del Asegurado.

NO HACER USO DE LAS COBERTURAS DE LA GARANTÍA MÉDICO - ASISTENCIAL NO DA DERECHO A INDEMNIZACIÓN ALGUNA.

GASTOS EXCEPCIONALES DE SEPELIO

Con ocasión del fallecimiento del Asegurado, el Asegurador abonará al Beneficiario designado en las Condiciones Particulares la suma asegurada que figura en dichas Condiciones para hacer frente a todos aquellos gastos extraordinarios derivados del sepelio.

La presente garantía no será de aplicación hasta que hayan transcurrido dos meses desde la toma de efectos de la misma. No obstante, si el fallecimiento del Asegurado fuese a causa de accidente, esta garantía tomará efecto conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de las presentes Condiciones Generales.

HOSPITALIZACIÓN POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

El Asegurador satisfará el pago del subsidio diario (incluidos los días festivos) señalado en las Condiciones Particulares en caso de que el Asegurado sea intervenido quirúrgicamente a consecuencia de una enfermedad o accidente.

Serán indemnizables cuantas hospitalizaciones por intervención quirúrgica se efectúen, **siempre que el Asegurado se encuentre internado en un sanatorio, hospital, clínica o centro sanitario análogo.**

Solamente podrán ser Asegurados en esta garantía los que tuviesen una edad comprendida entre los dieciseis

y los sesenta y cinco años en la fecha de contratación de la misma.

PERIODO DE INDEMNIZACIÓN

El subsidio diario se abonará desde el día del ingreso del Asegurado en el centro sanitario y hasta que reciba el alta hospitalaria con el **LÍMITE MÁXIMO DE UN AÑO**.

La cobertura de la presente garantía no será de aplicación hasta que hayan transcurrido TRES MESES desde la toma de efectos de la misma, salvo si el siniestro fuese a causa de accidente, en cuyo caso tomará conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de las presentes Condiciones Generales. Los siniestros que pudieran tener su origen en un parto no tendrán cobertura hasta transcurridos DIEZ MESES desde la toma de efectos de esta garantía.

NICHO O SEPULTURA INDIVIDUAL A MÁXIMA TEMPORALIDAD

El Asegurador garantiza, como prestador único, la realización del servicio contratado al fallecimiento de cada uno de los Asegurados que figuran en la póliza, sustituyendo la unidad básica de enterramiento por un nicho o sepultura a máxima temporalidad en la localidad de residencia del Asegurado.

La presente garantía no será de aplicación hasta que hayan transcurrido DOS MESES desde la toma de efectos de la misma. No obstante, si el fallecimiento del

Asegurado fuese a causa de accidente, esta garantía tomará efecto conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de las presentes Condiciones Generales.

ASISTENCIA A RESIDENTES EN EL EXTRANJERO

La presente garantía será aplicable exclusivamente a los Asegurados para los que expresamente figure contratada en esta póliza, **que sean residentes, con una antigüedad mínima de tres meses, en cualquier país del mundo, excluyendo a España, y cuya nacionalidad sea española**, debiendo figurar en las Condiciones Particulares o documentos de modificación las siglas **SLA-GB/R**.

Las condiciones y extensión de las coberturas de la presente garantía serán las que figuren en las correspondientes Condiciones Especiales.

ASISTENCIA A RESIDENTES EN ESPAÑA

La presente garantía será aplicable exclusivamente a los Asegurados para los que expresamente figure contratada en la póliza, **que sean residentes en España, con una antigüedad mínima de tres meses, y que a su vez sean de cualquier nacionalidad distinta de la española**, debiendo figurar en las Condiciones Particulares o documentos de modificación las siglas **SLA-GB/E**.

Las condiciones y extensión de las coberturas de la presente garantía serán las que figuren en las correspondientes Condiciones Especiales.

PROTECCIÓN JURÍDICA INTEGRAL

1. Delimitación de la garantía

El Asegurador se obliga, **dentro de los límites y con las condiciones establecidas en la Ley y a continuación**, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro y que seguidamente se describen:

1.1. Asistencia jurídica telefónica especializada

El Asegurado tendrá a su disposición, sin necesidad de pedir cita previa, un equipo especializado de Abogados ejercientes en distintas disciplinas jurídicas que atenderán telefónicamente, **de lunes a viernes en horario de 9 a 21 horas y los sábados de 9 a 14 horas, excepto los días festivos de ámbito nacional**, todas sus consultas, dudas o problemas sobre cualquier materia jurídica de **índole particular y privada**. **Se exceptúan las que versen sobre la aplicación de Derecho extranjero.**

No obstante, para casos de urgencia jurídica el servicio será las 24 horas del día y todos los días del año.

El servicio de asistencia jurídica especializada se circunscribe a la orientación telefónica respecto de la cuestión planteada, **sin que proceda la emisión de dictamen por escrito.**

Las consultas serán atendidas a través del número de teléfono 91 572 43 30 (desde España) y +34 91 379 77 10 (desde el extranjero).

1.2. Reclamación de daños

Comprende la reclamación amistosa y judicial ante los Tribunales españoles de los daños materiales a los bienes propiedad del Asegurado, los daños personales y los perjuicios derivados de éstos, causados por actos u omisiones de carácter extracontractual de un tercero.

Si en vía amistosa el Asegurador llegara a un acuerdo sobre la indemnización a satisfacer por el tercero presunto responsable, lo pondrá en conocimiento del Asegurado al objeto de que manifieste su conformidad. Si el Asegurado se mostrara disconforme con el acuerdo alcanzado y el Asegurador considerase que no es factible obtener mejores resultados formulando una reclamación judicial, quedará el Asegurado en libertad de iniciar por su cuenta las acciones legales que estime convenientes. El Asegurador vendrá obligado a resarcirle de los gastos judiciales debidamente justificados en que hubiera incurrido

en la reclamación, tales como honorarios de Abogado, Procurador y demás costas, **siempre que el perjudicado hubiese obtenido un resultado más favorable que el ofrecido por el Asegurador y con el límite máximo de los gastos jurídicos garantizados.**

1.3. Defensa penal

El Asegurador asumirá la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado en cualquier proceso que se instruya por hechos no causados voluntariamente por él o en los que no concurra dolo o culpa grave por su parte. Asimismo, queda cubierta la defensa jurídica ante el orden jurisdiccional penal en aquellos casos en que el Asegurado o sus familiares sean perjudicados por el delito.

1.4. Derecho administrativo

a) Defensa ante la Administración:

Comprende la defensa en **vía administrativa** frente a los procedimientos incoados al Asegurado por la comisión de presuntas infracciones administrativas como funcionario público o relativas a su vivienda.

b) Reclamaciones a la Administración:

Comprende la reclamación de responsabilidad patrimonial a las Administraciones Públicas por accidentes de circulación en vehículos a motor, sufridos por el Asegurado, que hayan sido ocasionados por defectuosa señalización o mal estado de la vía

pública. Asimismo, queda cubierta la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Administración Pública competente por accidentes sufridos por el Asegurado como peatón originados en la vía pública.

También queda cubierta la reclamación de la responsabilidad civil en que pueda incurrir el titular de un servicio de transporte público en supuestos de caídas y lesiones del Asegurado en el interior de dicho transporte.

Como funcionario público, comprende la reclamación **en vía administrativa** de los derechos del Asegurado relativos a su situación administrativa frente a la Administración en que preste sus servicios.

1.5. Derecho de consumo

El Asegurador asumirá la presentación de reclamaciones en nombre del Asegurado ante la Oficina Municipal de Información al Consumidor (O.M.I.C.) o ante el Organismo de consumo autonómico, así como la presentación de solicitudes de arbitraje de consumo relativas a adquisiciones de bienes o servicios **SUPERIORES A 150 EUROS** pagados con tarjeta por compras a distancia y por adquisiciones realizadas fuera de los establecimientos mercantiles.

Asimismo, comprende la reclamación amistosa y judicial por incumplimiento de contratos de:

- **Compraventa y depósito** de objetos de decoración y mobiliario,

aparatos electrodomésticos, ajuar personal y animales de compañía **cuyo valor unitario no supere los 18.000 EUROS.**

- **Prestación de servicios** de profesionales titulados, hospitalarios, viajes turísticos, hostelería, enseñanza, transporte escolar, tintorería y reparación de objetos de uso personal, de los que el Asegurado sea titular y destinatario final.

- **Suministro** de agua, gas, electricidad, teléfono o Internet, de los que el Asegurado sea titular y destinatario final.

El Asegurador también reclamará amistosa y judicialmente frente al fabricante de un vehículo nuevo adquirido por el Asegurado por incumplimiento de la garantía, por los daños causados cuando el vehículo del Asegurado se encuentre en depósito y por la reparación defectuosa del mismo en taller autorizado, quedando incluidos los gastos de peritación.

1.6. Derecho Laboral y Seguridad Social

Como empleado, la defensa del Asegurado ante organismos de conciliación y la jurisdicción social en conflictos individuales con el empresario u organismo público en que trabaje, así como la reclamación de prestaciones sociales.

Como perceptor de pensiones públicas, la reclamación a la Seguridad Social (incluyendo las

reclamaciones a la Mutualidad de funcionarios o Instituto que corresponda) de los derechos relativos a la pensión correspondiente, **una vez que se haya denegado la solicitada inicialmente por el Asegurado.**

Como empleador, la defensa ante organismos de conciliación y la jurisdicción social en las reclamaciones de su personal al servicio doméstico, **siempre que éste se encuentre en situación de alta en el Régimen correspondiente de la Seguridad Social.**

Asimismo, el Asegurador gestionará la obtención de certificados de cotización a la Seguridad Social relativos al Asegurado y a petición del mismo.

1.7. Vivienda

El Asegurador reclamará los daños y perjuicios ocasionados al mobiliario con motivo del transporte o depósito, llevado a cabo por empresas de mudanzas.

Si el Asegurado fuese propietario de vivienda, comprende:

- a) La reclamación amistosa y judicial contra el vendedor y cualquier conflicto derivado de contratos de arrendamiento de vivienda.

Sólo será objeto de reclamación judicial el pago de las rentas que se devenguen una vez se encuentre en vigor esta garantía y haya transcurrido el plazo de carencia.

b) La reclamación judicial y extrajudicial por incumplimiento de contratos de arrendamiento de obras o servicios de reforma, reparación, conservación y mantenimiento de instalaciones en la vivienda, **cuando el pago de los mismos corresponda en su totalidad y haya sido satisfecho por el Asegurado y la parte incumplidora estuviese legalmente autorizada para el ejercicio de la actividad.**

c) La defensa y reclamación en los conflictos con sus inmediatos vecinos por cuestiones de servidumbres de paso, luces, vistas, distancias, lindes, medianerías o plantaciones.

d) La defensa y reclamación de sus intereses frente a la Comunidad de Propietarios, **siempre que estuviese al corriente de pago de las cuotas legalmente acordadas.**

e) La revisión o redacción de documentos contractuales, cartas y escritos análogos relativos a compraventa o arrendamiento de vivienda.

Si el Asegurado fuese arrendatario de vivienda, la defensa y reclamación amistosa y judicial al arrendador por cualquier conflicto derivado del contrato de arrendamiento, excepto en los procedimientos de desahucio por impago.

1.8. Fiscalidad

El Asegurador asumirá la defensa de los intereses del Asegurado como

obligado tributario, **hasta agotar la vía económico-administrativa**, en los procedimientos tributarios iniciados por la Administración y relativos al:

- Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).
- Impuesto sobre el Patrimonio.
- Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.
- Impuesto sobre Bienes Inmuebles (IBI o contribución urbana).
- Impuesto sobre el Incremento de Valor de los Terrenos de Naturaleza Urbana (plusvalía municipal).

Asimismo, el Asegurador se encargará de la obtención de duplicados de los recibos del Impuesto sobre Bienes Inmuebles (IBI o contribución urbana).

1.9. Derecho de Familia

Exclusivamente a petición de mutuo acuerdo por ambos cónyuges, o de uno con el consentimiento del otro, esta garantía comprende la redacción y presentación ante el Juzgado español competente de la correspondiente demanda de separación matrimonial o divorcio, incluida la propuesta de convenio regulador, previo acuerdo entre sí de los cónyuges, y las certificaciones del Registro Civil necesarias, cualquiera que sea la forma en que se hubiera celebrado el matrimonio.

Para la prestación de esta garantía será imprescindible el acuerdo de los

cónyuges en todos los términos de la separación o el divorcio. **En caso contrario, la cobertura de esta garantía cesará para ambos cónyuges desde el mismo momento en que exista cualquier tipo de divergencia irresoluble entre ellos relativa a algún aspecto de la separación o el divorcio.**

1.10. Tramitación de expedientes de jurisdicción voluntaria y actuaciones notariales y registrales.

Comprende la asistencia jurídica necesaria para la tramitación de los siguientes procedimientos y actuaciones, **siempre y cuando sean instados por un Asegurado y, en su caso, se refieran a la vivienda propiedad de alguno de los Asegurados:**

- Declaración judicial de ausencia legal y de fallecimiento del Asegurado.
- Nombramiento de tutor y tramitación judicial de adopción, **siempre y cuando el adoptante ostentara previamente la tutela del adoptando.**
- Protocolización del testamento ológrafo o cerrado otorgado por el Asegurado fallecido.
- Escrituras públicas de declaración de obra nueva.
- Expedientes de dominio o actas de notoriedad para la inmatriculación de fincas, la reanudación del tracto sucesivo interrumpido y la

inscripción en el Registro de la Propiedad de la mayor cabida de fincas ya inscritas.

- Localización de la escritura pública que documente el título de propiedad de la vivienda del Asegurado.
- Obtención de certificaciones literales de dominio y cargas del Registro de la Propiedad, así como de notas simples informativas por titular y finca relativas a la vivienda propiedad del Asegurado.
- Solicitudes de consignación judicial relativas al arrendamiento de la vivienda en que habite el Asegurado.

Los honorarios devengados por la intervención de fedatarios públicos serán a cargo del Asegurado.

1.11. Tramitación de sanciones por circulación de vehículos a motor

Comprende la presentación de alegaciones en cualquier procedimiento sancionador relativo a infracciones a la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial o a la Ordenanza municipal sobre la materia, incluidas las de aparcamiento, incoado al Asegurado por las Jefaturas Provinciales de Tráfico, Organismos de Comunidades Autónomas con competencias transferidas en materia de tráfico y Ayuntamiento, así como la interposición de los recursos a que legalmente haya lugar (incluida la vía ejecutiva), hasta agotar la vía

administrativa y, posteriormente, previo estudio de la viabilidad y posibilidades de éxito, en la vía contencioso - administrativa sólo en el caso de que la sanción consista en la suspensión o retirada del permiso de conducción, implique su falta de vigencia por pérdida de los puntos asignados o siendo de índole económica, que supere individualmente 100 EUROS.

Se entenderá que concurren posibilidades de éxito cuando exista prueba objetiva que permita fundamentar el recurso contencioso - administrativo. No constituye prueba suficiente la simple versión, contraria a la denunciada, sustentada por el Asegurado.

A estos efectos será imprescindible que el vehículo de motor en relación al cual se haya incoado el procedimiento sancionador figure inscrito en el registro correspondiente a nombre de alguno de los Asegurados.

1.12. Conexión con Abogados y Procuradores

En los supuestos no amparados por la presente garantía de **Protección Jurídica Integral**, el Asegurador, a petición de alguno de los Asegurados, pondrá a su disposición un Abogado y/o Procurador, sin coste adicional en la primera consulta, para la realización de cualquier cometido propio de estos profesionales, **siempre a cargo del Asegurado los honorarios devengados por la**

prestación de los servicios profesionales requeridos.

2. Extensión territorial

Se garantizan los eventos asegurados producidos en territorio español que sean competencia de los Juzgados y Tribunales españoles.

3. Gastos jurídicos garantizados

La cuantía máxima garantizada para los gastos que implique la defensa jurídica del Asegurado y el máximo de los depósitos, cauciones y fianzas judiciales civiles y penales a prestar por cada siniestro se establece en 3.500 EUROS para las garantías descritas, fijándose una cuantía mínima litigiosa genérica de 180 EUROS.

No están cubiertas las indemnizaciones, multas o sanciones económicas a que fuere condenado el Asegurado, los tributos de los que fuera sujeto pasivo y los gastos que procedan por acumulación o reconvencción cuando se refieran a materias no comprendidas en esta garantía.

4. Plazos de carencia

Salvo para la cobertura de Asistencia Jurídica telefónica especializada y de Tramitación de sanciones por circulación de vehículos a motor, el plazo de carencia será de TRES MESES a contar desde la fecha en que entró en vigor la garantía. La cobertura de Derecho de Familia

tiene un plazo de carencia de NUEVE MESES.

No habrá cobertura si en el momento de formalizar esta garantía o durante el plazo de carencia, se resuelve por alguna de las partes del contrato origen de litigio o se solicita su resolución, anulación o modificación.

5. Colaboración del Asegurado

El Asegurado o sus familiares se obligan expresamente a prestar la colaboración debida en orden a otorgar la representación correspondiente y facilitar la dirección jurídica para la consecución de las prestaciones aseguradas.

Asimismo, y en los supuestos en que sea necesario, el Asegurado o sus familiares harán llegar al Asegurador el texto íntegro de la documentación pertinente por fax, carta certificada o personalmente, siendo imprescindible indicar en el caso de las notificaciones, la fecha en que se hayan recibido y un teléfono de contacto en caso de necesitar información adicional.

6. Elección de abogado y procurador

El Asegurado o sus familiares tendrán derecho a elegir libremente el Procurador y Abogado que hayan de representarles y defenderles en cualquier clase de procedimiento relacionado con las coberturas de esta garantía, pero en el supuesto de que el Abogado elegido no resida en el

partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, serán a cargo del Asegurado o de sus familiares los gastos y honorarios por desplazamientos que dicho profesional incluya en su minuta.

Antes de proceder a su nombramiento, el Asegurado comunicará al Asegurador el nombre del Abogado y Procurador elegidos. En caso de incumplimiento de este deber, el Asegurador quedará facultado para denegar el pago de las minutas de los profesionales elegidos por el Asegurado.

El Asegurado o sus familiares tendrán, asimismo, derecho a la libre elección de Abogado y Procurador en los casos en que se presente conflicto de intereses entre las partes del contrato.

El Abogado y Procurador designados por el Asegurado o sus familiares no estarán sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del Asegurador.

7. Pago de honorarios

El Asegurador satisfará los honorarios del Abogado que actúe en defensa del Asegurado o de sus familiares, con sujeción a las normas fijadas por los respectivos Colegios de Abogados a los exclusivos efectos de la tasación de costas y de la jura de cuentas de los Abogados. Dichas normas serán consideradas como límite máximo de la obligación del Asegurador, siempre que no superen la cantidad máxima establecida para Gastos Jurídicos Garantizados.

Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la Comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente.

Los derechos del Procurador, **cuando su intervención sea preceptiva**, serán abonados conforme a arancel.

8. Conflicto de intereses

En caso de conflicto de intereses o de desavenencia sobre el modo de tratar una cuestión litigiosa, el Asegurador deberá informar inmediatamente al Asegurado o a sus familiares de la facultad que les compete de ejercer los derechos del artículo correspondiente a la libre elección de Abogado y Procurador.

9. Definición de siniestro

A los efectos de la presente garantía, se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del Asegurado o modifique su situación jurídica y determine la necesidad de asistencia jurídica por parte de los profesionales correspondientes.

En las infracciones o reclamaciones penales y administrativas, se considerará producido el siniestro en el momento en que se haya realizado o se pretenda que se realizó el hecho punible o cuando se produjeron los hechos determinantes de la reclamación, con independencia del momento en que el Asegurador deba

satisfacer los honorarios devengados por los profesionales que hayan prestado la asistencia legal.

En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, se producirá el siniestro en el momento mismo en que el daño haya sido causado, con independencia del momento en que el Asegurador deba satisfacer los honorarios devengados por los profesionales que hayan prestado la asistencia legal.

En los litigios sobre materia contractual o relativos a vivienda, se considerará producido el siniestro en el momento en que el Asegurado, el contrario o el tercero cometieron, o se pretende que cometieron, la infracción de las obligaciones contractuales, con independencia del momento en que el Asegurador deba satisfacer los honorarios devengados por los profesionales que hayan prestado la asistencia legal.

En materia de fiscalidad, se considerará producido el siniestro en el momento en que el Asegurado reciba la notificación correspondiente, con independencia del momento en que el Asegurador deba satisfacer los honorarios devengados por los profesionales que hayan prestado la asistencia legal.

Salvo pacto en contrario, no son objeto de cobertura en esta garantía:

a) Los siniestros amparados por el resto de garantías de la póliza.

b) Las reclamaciones de cualquier tipo que puedan formularse entre sí los Asegurados en esta póliza, o cualquiera de éstos contra SANTA LUCÍA, S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros, sus Agentes de seguro exclusivos, sus proveedores de servicios o cualesquiera de las personas que, directa o indirectamente, estén vinculadas con ella por formar parte de la misma unidad de decisión.

c) Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial o de sociedades, así como los procedimientos judiciales sobre concentración parcelaria, expropiación o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del Asegurado.

d) La defensa en los procedimientos dirigidos contra el Asegurado por morosidad en el pago de deudas.

e) Los siniestros que se declaren después de transcurrir DOS AÑOS desde la fecha de rescisión o anulación de esta garantía.

f) Las actuaciones judiciales cuya resolución comporte la aplicación de Derecho extranjero.

De conformidad con lo dispuesto en el punto 17 a) del Anexo de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE de 15 de Julio), la gestión de los siniestros de este

Seguro de Defensa Jurídica queda confiada a la sociedad especializada SOS Seguros y Reaseguros S.A.

Artículo 12. RIESGOS EXCLUIDOS PARA TODAS LAS GARANTÍAS

SALVO PACTO EN CONTRARIO, QUEDAN EXCLUIDAS LAS COBERTURAS ASEGURADAS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

a) Cuando el siniestro se origine con anterioridad a la entrada en vigor de las garantías de este seguro.

b) Cuando el siniestro sea producido por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, revueltas, motines, insurrecciones o usurpaciones de poder, huelgas, epidemias oficialmente declaradas y acontecimientos calificados por el Gobierno como "catástrofe o calamidad nacional".

c) Cuando el siniestro corresponda a coberturas opcionales que no se hayan contratado expresamente en las Condiciones Particulares y/o Especiales.

TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

En caso de siniestro amparado por las coberturas de las garantías contratadas y especificadas en las Condiciones Particulares, se deberá poner en conocimiento inmediato del Asegurador, llamando a los siguientes números de teléfono:

Desde España : 900 24 2020

Desde el extranjero : +34 91 379 77 10

Artículo 13. DECESOS

1. Los familiares del Asegurado fallecido deberán entregar al Asegurador el certificado médico oficial de defunción cumplimentado.
2. Cuando un Asegurado fallezca en localidad distinta a la del domicilio que figura en la póliza, se efectuará un servicio fúnebre de conformidad con lo establecido en el Artículo 1 de la presente póliza.
3. Si el fallecimiento del Asegurado ocurriese fuera de España y sus familiares optasen por su inhumación en el lugar del siniestro, éstos realizarán el servicio por su cuenta y presentarán al Asegurador las facturas correspondientes, así como el certificado médico oficial de defunción, abonando el Asegurador los gastos ocasionados a los herederos hasta el límite que figura a estos efectos en las Condiciones Particulares.

4. Si al fallecer un Asegurado resultase que lo está con el Asegurador en más de una póliza con cobertura de Decesos, el Asegurador sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, procediéndose al reembolso de las primas pagadas por el Tomador del seguro desde la fecha en que se produjo tal duplicidad.

Artículo 14. ACCIDENTES

En caso de siniestro, el Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán entregar al Asegurador, para obtener el pago de la indemnización, los documentos justificativos que, según correspondan, se indican a continuación:

1. En caso de FALLECIMIENTO del Asegurado:

- a) Certificado del médico que le haya asistido o del Juzgado de Instrucción o del Registro Civil, en el que se detallen la causa y circunstancias del fallecimiento que acrediten fehacientemente la muerte por accidente.
- b) Los documentos que acrediten la condición y personalidad de los Beneficiarios.
- c) La documentación legal exigible en ese momento a efectos tributarios.

2. En caso de INVALIDEZ PERMANENTE del Asegurado:

- a) Un informe detallado del médico o médicos que traten o hayan tratado al accidentado, indicando las características o consecuencias del accidente causante de la invalidez.
- b) En tanto no se produzca el alta definitiva, certificados médicos sobre el curso de las lesiones, cuantas veces lo pida el Asegurador.

Los gastos de los certificados médicos serán a cargo del Asegurado.

- c) La documentación legal exigible en ese momento a efectos tributarios.
- d) Si se produjera el fallecimiento del Asegurado, deberá ponerse en conocimiento del Asegurador dentro de un plazo no superior a siete días desde el conocimiento de tal circunstancia.

3. En caso de producirse el accidente fuera del territorio comunitario de los Estados miembros de la Unión Europea, la documentación deberá estar legalizada por el consulado o embajada española en el país correspondiente.

4. El fallecimiento o la invalidez deberá producirse inmediatamente o dentro del plazo de un año desde que se produjo el accidente y a consecuencia de éste, salvo que se demuestre debidamente que el fallecimiento o la situación de invalidez se ha producido

transcurrido el año, sin exceder de cinco, como consecuencia directa del accidente.

5. La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. El Asegurador notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que corresponda, de acuerdo con el grado de invalidez que derive del certificado médico y del baremo fijado en las Condiciones Particulares de esta póliza. Si el Asegurado no aceptase la proposición del Asegurador en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos.

6. Todos los pagos que el Asegurador tenga efectuados por un mismo siniestro por invalidez permanente se considerarán como anticipos sobre la suma a pagar en caso de fallecimiento del Asegurado a consecuencia del mismo siniestro y, por tanto, se deducirán del mismo.

**Artículo 15.
ASISTENCIA**

Para el reembolso de gastos médicos incluidos en las coberturas de Asistencia Médica de las garantías de **Peque Asistencia y Asistencia Senior**, el Asegurado deberá presentar al Asegurador la factura y cumplimentar el impreso de solicitud establecido a tal efecto.

Para el acceso a la red de profesionales médicos y centros sanitarios, el Asegurado deberá identificarse como tal al solicitar la cita previa y en el momento de recibir la prestación, haciendo uso de su tarjeta de asegurado.

Únicamente para las coberturas de Servicio de Teleasistencia, Programa de formación asistencial, Descanso familiar y Consultas médico – geriátricas de la garantía de Asistencia Senior, el Asegurado deberá aportar la Resolución administrativa que determine su grado de dependencia o, en su defecto, deberá someterse a una evaluación médica previa (Evaluación geriátrica integral), determinándose a partir de dicha Resolución o evaluación su grado de dependencia y las prestaciones a las que tendrá derecho.

Para la Evaluación geriátrica integral el Asegurado deberá devolver cumplimentado el “Impreso de Solicitud Asistencial” que el Asegurador le remitirá, acompañado de una fotocopia de su Documento Nacional de Identidad, en el que detalle su estado de salud actual, así como la causa de solicitud de dicha evaluación, debiéndose hacer constar el principio de pérdida de autonomía personal que será objeto de valoración en dicha evaluación.

La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

a) Grado I. Dependencia moderada: cuando el Asegurado necesite ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día o tenga necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

b) Grado II. Dependencia severa: cuando el Asegurado necesite ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiera el apoyo permanente de un cuidador o tenga necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

c) Grado III. Gran dependencia: cuando el Asegurado necesite ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesite el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tenga necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

En función del grado de dependencia, el Asegurado tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

Grado de dependencia	Prestaciones
I y II	Servicio de Teleasistencia
III	Programa de formación asistencial
III	Descanso familiar
I, II y III	Consultas médico-geriátricas

Si no hubiera acuerdo sobre el grado de dependencia entre el Asegurador y el Asegurado, la determinación se someterá a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte con la aceptación escrita 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 vinculada por el mismo.

Si los peritos médicos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta en la que se especificarán el grado de dependencia del Asegurado y las prestaciones a las que tendrá derecho.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad y, de no existir ésta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria o en la legislación notarial. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el

plazo que señalen 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 por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso del Asegurador, y 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 médico. Los del tercero y demás gastos que ocasione la intervención pericial, serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y del Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido un grado de dependencia manifiestamente desproporcionado,

será ella la única responsable de dichos gastos.

Para los siniestros de la cobertura de **Segunda opinión médica**, el Tomador del seguro o el Asegurado deberá ponerse en contacto con el Asegurador en el número de teléfono **900 24 2020** y deberá aportar la siguiente documentación:

- 1) Informe del primer diagnóstico con las exploraciones realizadas. Dicho informe debe ser suficiente, preciso, fiable, concreto, significativo y válido en el tiempo.
- 2) Análisis clínicos.
- 3) Cualquier otra documentación que indique que el Asegurado padece una de las enfermedades anteriormente descritas.
- 4) Cualquier otro documento que exija el promotor del ensayo clínico y que sea necesario para la participación del Asegurado en el mismo.
- 5) En caso de que el Asegurado decida recibir tratamiento en el extranjero, deberá remitir los materiales clínicos, así como facilitar la información adicional que le sea requerida.

Artículo 16. GASTOS EXCEPCIONALES DE SEPELIO

El Beneficiario deberá entregar al Asegurador, para obtener el pago de la indemnización, el Certificado de defunción del Asegurado fallecido, salvo que ya hubiese sido aportado.

Artículo 17. HOSPITALIZACIÓN POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

El Asegurado o sus familiares comunicarán al Asegurador el ingreso del mismo en el centro sanitario donde será intervenido, dentro del plazo máximo de siete días desde que se produzca el ingreso.

Las indemnizaciones se abonarán al Asegurado o persona que le represente mediante la presentación del documento expedido por el centro sanitario donde haya sido internado, en el que necesariamente deberán constar la causa de la intervención, así como las fechas de ingreso, la de la propia intervención efectuada y la de alta.

Seguro de Asistencia Familiar Esencial

Hecho por duplicado en Madrid, en la fecha que figura en las Condiciones Particulares.

Leído y aceptado:

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

El Asegurador

santalucía

Director General



CP330001700482001

Seguros

Asistencia

Hogar

Ahorro e Inversión

Vida y Accidentes

Salud

Empresas

Comunidades

Mascotas

Automóvil*

Otros

Otros Productos

Planes de Pensiones

*Con la garantía de Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros



"El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980,
de 8 de octubre, de Contrato de Seguro"
Registro Mercantil de Madrid 679/257 - 3ª/2012
Domicilio Social: Plaza de España, 15 - 28008 Madrid

Atención al Cliente 24H

91 365 24 24

www.santalucia.es

