

# Condiciones Generales

**Seguro  
Universal  
de Decesos**



**MAPFRE**



**MAPFRE**

MAPFRE ESPAÑA.  
COMPAÑÍA DE SEGUROS  
Y REASEGUROS, SA  
DOMICILIO SOCIAL  
Edificio MAPFRE.

Carretera de Pozuelo, n.º 50.  
28222 MAJADAHONDA  
(Madrid)

Teléf. (+34) 918 366 181



# Seguro Universal de Decesos

De acuerdo con lo establecido en la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro se destacan en letra negrita las exclusiones y las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

### DECESOS

Servicio.....	Suma asegurada
Complementos (Nicho o sepultura Lápida Incineración).....	Suma asegurada
Tanatorio.....	Suma asegurada
ADN.....	Suma asegurada

### DECESOS

#### ASISTENCIA COMPLEMENTARIA

Libre elección de cementerio.....	Sin límite
Gastos extraordinarios .....	Sin límite
Servicios especiales.....	Sin límite

#### ASISTENCIA EN VIAJE

##### A. PARA LOS ASEGURADOS

###### A.1. POR FALLECIMIENTO

Traslado o repatriación con libre elección de cementerio .....	Sin límite
--	------------

###### A.2. POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVES

###### EN ESPAÑA:

Traslado en ambulancia .....	Sin límite
------------------------------	------------

###### EN EL EXTRANJERO:

Gastos médicos de urgencia .....	12.000€ / persona
Arreglos dentales de urgencia.....	350€ / persona
Envío de un médico especialista.....	Sin límite
Prolongación de estancia en el hotel.....	150€ / día y 1.500€ máximo
Repatriación sanitaria.....	Sin límite

##### B. PARA DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA

Billete ida y vuelta.....	Sin límite
Gastos de alojamiento y manutención en España .....	125€ / día y 1.250€ máximo
Gastos de alojamiento y manutención en el extranjero.....	150€ / día y 1.500€ máximo
Fallecimiento por accidente de la persona desplazada.....	12.000€

##### C. AYUDA A MENORES Y ACOMPAÑANTES

##### D. OTRAS PRESTACIONES

###### EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO:

Regreso anticipado.....	Sin límite
Transmisión de mensajes urgentes.....	Sin límite
Localización de equipajes .....	Sin límite
Reposición de equipajes, máximo de.....	300€ / asegurado
	1.200€ / siniestro
Localización y salvamento.....	1.500€ máximo
Envío de medicamentos.....	Sin límite

## Límites Específicos (L.E.)

### SÓLO EN EL EXTRANJERO:

Consulta médica a distancia.....	Sin límite 12.000€ máximo
Anticipo de fondos por hospitalización (fianza).....	6.600€ máximo
Anticipo de fondos por accidente de circulación (fianza).....	1.000€ máximo
Anticipo de fondos por accidente de circulación (abogados).....	900€ máximo
Anticipo de fondos por accidente, enfermedad, robo o extravío.....	Sin límite
Servicio de información.....	

### ASISTENCIA A PERSONAS

Coordinación del servicio.....	Sin límite
Gestión de servicios a familiares no asegurados.....	Sin límite
Consulta Jurídica Familiar.....	Sin límite
Tramitación de documentos por fallecimiento.....	Prestación ó 60€ máximo
Ayuda psicológica.....	3 horas máximo

### COBERTURAS ADICIONALES

#### ACCIDENTES

A. INVALIDEZ PERMANENTE.....	Aplicar baremo hasta suma asegurada
B. GRAN INVALIDEZ.....	Suma asegurada
C. CIRUGÍA ESTÉTICA.....	Suma asegurada
D. FALLECIMIENTO.....	Suma asegurada
D.1. Fallecimiento por accidente.....	Capital adicional igual a suma asegurada en D.1.
D.2. Doble capital por fallecimiento de ambos cónyuges.....	Suma asegurada
D.3. Fallecimiento a consecuencia de infarto de miocardio.....	

#### HOSPITALIZACIÓN

HOSPITALIZACIÓN.....	Subsidio diario contratado; 90 días máximo
----------------------	---

#### ASISTENCIA POST-HOSPITALARIA

Teleasistencia.....	6 meses máximo
Personal doméstico.....	4 horas máximo
Personal docente.....	meses máximo ó 1.000€ máximo

REEMBOLSO DE GASTOS POR GRAN DEPENDENCIA.....	Suma asegurada
---	----------------

CRIO-PRESERVACIÓN DE CÉLULAS MADRE.....	Cuotas anuales, máximo 20 años
ODONTOLOGÍA.....	Servicios concertados y baremo precios máximos

ORIENTACIÓN MÉDICA 24 HORAS.....	Libre Disponibilidad
SEGUNDO DIAGNÓSTICO INTERNACIONAL.....	Libre Disponibilidad
REPARACIONES, REFORMAS Y OTROS SERVICIOS.....	3 horas de mano de obra y desplazamientos. Materiales y exceso de tiempo de mano de obra a cargo del asegurado

## 1. Normas Generales

1.1.	Legislación aplicable.....	7
1.2.	Definiciones .....	7
1.3.	Bases del segur .....	8
1.4.	Perfección, toma de efecto y duración del seguro.....	8
1.4.	BIS. Contratación a distancia del seguro.....	9
1.5.	Importe y pago de la prima y efectos de su impago .....	9
1.6.	Riesgos no asegurados .....	10
1.7.	Actuación en caso de siniestro .....	11
	• Siniestros ocurridos en el extranjero .....	11
	• Pago de indemnizaciones .....	11
1.8.	Prescripción, Jurisdicción e Instancias de Reclamación .....	11
1.8	BIS. Comunicaciones.....	12
1.9.	Actualización de sumas aseguradas y primas.....	13
1.10.	Modificación de las garantías pactadas.....	13

## 2. Cobertura de Decesos

2.1.	Objeto y extensión .....	13
2.2.	Bases de la cobertura .....	14
	2.2.1. Edad y estado de salud .....	14
	2.2.2. Suma asegurada y actualización.....	14
2.3.	Concurrencia de seguros.....	15
2.4.	Cobertura de ADN.....	15

## 3. Cobertura de Asistencia

3.1.	Asistencia complementaria.....	16
	3.1.1. Libre elección de cementerio.....	16
	3.1.2. Gastos extraordinarios.....	16
	3.1.3. Servicios especiales .....	16
3.2.	Asistencia en viaje .....	16
	3.2.1. Objeto y extensión .....	16
	3.2.2. Prestaciones .....	17
	A. Para los asegurados.....	17
	B. Para desplazamiento de una persona.....	18
	C. Ayuda a menores y acompañantes .....	18
	D. Otras prestaciones .....	19
3.3.	Asistencia a personas.....	21
	3.3.1. Coordinación del servicio.....	21
	3.3.2. Gestión de servicios a familiares no asegurables.....	21
	3.3.3. Consulta jurídica familiar.....	21
	3.3.4. Tramitación de documentos por fallecimiento.....	21
	3.3.5. Ayuda psicológica .....	22

## 4. Coberturas Adicionales

4.1. Cobertura Odontológica.....	23
4.1.1. Plazo de Carencia.....	23
4.1.2. Precios máximos de los actos médicos.....	23
4.1.3. Garantía y Calidad.....	24
4.1.4. Tarjeta Salud Dental.....	24
4.2. Accidentes.....	24
4.2.1. Objeto y extensión.....	24
4.2.2. Exclusiones.....	25
4.2.3. Garantías.....	26
A. Invalidez permanente.....	26
B. Gran invalidez.....	28
C. Cirugía estética.....	28
D. Fallecimiento.....	28
4.2.4. Documentación a aportar en caso de siniestro.....	29
4.3. Hospitalización.....	29
4.3.1. Objeto y extensión.....	29
4.3.2. Exclusiones.....	29
4.3.3. Plazos de carencia.....	29
4.3.4. Pago de las indemnizaciones.....	30
4.4. Asistencia post-hospitalaria.....	30
4.4.1. Teleasistencia.....	30
4.4.2. Personal doméstico.....	31
4.4.3. Personal docente.....	31
4.5. Crío-Preservación de Células Madre.....	31
4.5.1. Plazo de carencia.....	31
4.6. Orientación Médica 24 Horas.....	31
4.7. Segundo Diagnóstico Internacional.....	32
4.8. Reembolso de Gastos por Gran Dependencia.....	32
4.9. Reparaciones, Reformas y Otros Servicios.....	33

## 5. Seguro de Riesgos Extraordinarios Consortio de Compensación de Seguros

• Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.....	35
--	----





# Condiciones Generales

## 1. NORMAS GENERALES

### 1.1. LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente contrato se rige por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y, salvo pacto en contrario que resulte más beneficioso para el Asegurado, por la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/ 80, de 8 de octubre) y la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y sus normas reglamentarias de desarrollo.

### 1.2. DEFINICIONES

A efectos del contrato se entenderá, con carácter general, por:

**ASEGURADOR:** MAPFRE ESPAÑA, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en lo sucesivo denominada «la Compañía», que, con sujeción a los términos de la Ley y de este contrato, asume el riesgo contractualmente pactado.

**TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física o jurídica que suscribe el contrato con la Compañía y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquéllas que correspondan expresamente al Asegurado.

**ASEGURADO:** Persona o personas designadas como tales en las Condiciones Particulares de la Póliza o en sus Suplementos.

**BENEFICIARIO:** Persona o personas designadas expresamente por el Tomador del Seguro para percibir las indemnizaciones derivadas del presente contrato. En defecto de designación expresa, serán beneficiarios el heredero o herederos legales.

**PÓLIZA:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales, las Especiales, las Particulares y los Suplementos o Apéndices que se emitan para complementarlas o modificarlas.

**PRIMA:** El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

**SUMA ASEGURADA:** Cantidad establecida en las Condiciones Particulares o, en su caso, en las Generales, que representa el **límite máximo de la indemnización a pagar por la Compañía en cada siniestro.**

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

**SERVICIO:** Para la cobertura de Decesos será el conjunto de elementos y prestaciones necesarios para llevar a cabo el sepelio del Asegurado fallecido.

**ACCIDENTE:** Ha de entenderse la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

# Condiciones Generales

---

También se considerarán como accidentes a efectos del seguro:

- La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas.
- Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la Póliza.
- Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos motivados por un accidente cubierto por la Póliza.
- Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

**Salvo pacto expreso en contrario no tendrán la consideración de «accidente», a efectos del seguro los infartos y otros episodios cardiovasculares o cerebrovasculares análogos o similares.**

## 1.3. BASES DEL SEGURO

Las respuestas del Tomador del Seguro al cuestionario sometido por la Compañía en la Solicitud del Seguro relativas a las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, como la edad de los asegurados, son las bases que ésta ha tenido en cuenta para determinar la prima aplicable y aceptar la emisión de la Póliza.

Si el contenido del contrato difiere de la Solicitud de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía en el plazo de un mes, a contar desde la entrega del mismo, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuarse la reclamación, se estará a lo dispuesto en el contrato.

En caso de reserva o inexactitud del Tomador del seguro al responder el cuestionario, mediando dolo o culpa grave, la Compañía quedará liberada de las prestaciones pactadas.

**El Tomador del Seguro, mediante la firma de las Condiciones Particulares, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra «negrita» en estas Condiciones Generales.**

## 1.4. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

**El Seguro se estipula por el periodo señalado en las Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará por periodos anuales. Entrará en vigor el día y hora señalados en dichas Condiciones Particulares, siempre que estén firmadas y la Compañía haya cobrado la prima del primer recibo.**

**El seguro se prorrogará automáticamente por periodos sucesivos de un año cada vez, salvo que alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador. No obstante, la oposición a la prórroga del contrato en lo referente a la cobertura de decesos únicamente podrá ser ejercida por el Tomador.**

Ambas partes, de común acuerdo, podrán resolver el contrato después de la declaración de un siniestro. La Compañía devolverá al Tomador del Seguro, en tal caso, la parte de la prima total que corresponda al periodo comprendido entre la fecha de la rescisión y la de vencimiento del periodo de seguro en curso.

## 1.4. BIS. CONTRATACIÓN A DISTANCIA DEL SEGURO

En caso de contratación a distancia, se aplicará lo dispuesto en este artículo. Se considera que existe contratación de un seguro a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza exclusivamente una técnica de comunicación a distancia sin presencia física y simultánea del proveedor y el consumidor, consistente en la utilización de medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

En caso de contratación a distancia, el seguro entrará en vigor a las 0 horas del día siguiente a aquel en que el tomador haya prestado su consentimiento, salvo que, por acuerdo expreso se concierte otra fecha. En todo caso, la fecha de efecto quedará reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Sin perjuicio de lo indicado en los párrafos anteriores, el contrato y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito. El Asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza. El tomador deberá devolver al Asegurador un ejemplar firmado por él de las Condiciones Particulares de la póliza, así como la documentación acreditativa de las circunstancias que configuren el riesgo. El tomador, cuando sea consumidor, esto es, persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, dispondrá de un plazo de 14 días naturales para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro. Dicho plazo se contará desde el día de la celebración del contrato o desde la fecha en que el Asegurador entregue la póliza.

El tomador habrá de comunicarlo al Asegurador por un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en Derecho y estará obligado a pagar la prima correspondiente hasta el momento del desistimiento. En caso de que la prima hubiera sido cobrada, el Asegurador reembolsará al tomador, dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, dicho importe, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia hasta el momento del desistimiento.

## 1.5. IMPORTE Y PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS DE SU IMPAGO

1. El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las

Condiciones Generales y Particulares del contrato. En ausencia de pacto, respecto del lugar de pago, la Compañía presentará los recibos en el último domicilio que el Tomador del Seguro le haya notificado.

La prima es indivisible y se debe y corresponde al asegurador por entero durante todo el periodo de duración del contrato pactado, aún en el caso de que se haya acordado el fraccionamiento del pago. En caso de extinción del contrato antes de la fecha de vencimiento pactada, o de extinción del contrato antes de la fecha de vencimiento pactada, o de cualquiera de sus prórrogas, el asegurador no está obligado a reintegrar al Tomador cantidad alguna correspondiente a la prima que haya sido satisfecha íntegramente, salvo en los supuestos legalmente previstos.

2. Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima anual en los plazos y de acuerdo con las estipulaciones que se establezcan en las Condiciones Particulares.

Si el Tomador del seguro no pagase uno de los recibos en que se hubiese fraccionado el pago de la prima, el seguro quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la primera fracción de prima impagada.

# Condiciones Generales

---

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo precedente y en tanto no se haya producido la suspensión de la cobertura, en caso de siniestro, la Compañía podrá deducir en la indemnización el importe de las fracciones de prima vencidas y no satisfechas por el Tomador del seguro.

### 3. Prima inicial:

Si ésta no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.

Salvo pacto en contrario, si no hubiera sido pagada antes de que se produzca un siniestro, la Compañía queda liberada de su obligación.

### 4. Primas sucesivas:

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

### 5. Pago a través de Entidad Bancaria:

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

- a) El Tomador del Seguro facilitará a la Compañía una carta dirigida al Banco, Caja de Ahorros o Cooperativa de Crédito, dando la orden correspondiente.
- b) Si la entidad bancaria devolviera el recibo impagado, la Compañía notificará el impago al Tomador del Seguro, indicándole que tiene el recibo en el domicilio de ésta para su pago.

**El seguro, en el caso de primas sucesivas, quedará en suspenso si no se realiza el pago dentro del mes siguiente al día de vencimiento del recibo, o dentro del plazo de 15 días desde la citada notificación del impago al Tomador, si hubiese transcurrido dicho mes.**

**En caso de tratarse de la primera prima, si transcurrido 15 días desde la notificación del impago ésta no hubiera sido satisfecha, el contrato quedará resuelto.**

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los apartados anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro pague la prima.

## 1.6. RIESGOS NO ASEGURADOS

Quedan excluidos de todas las coberturas y garantías de la Póliza, además de las limitaciones específicas de cada una de ellas, los siguientes supuestos:

- **Conflictos armados (haya mediado o no declaración oficial de guerra).**
- **Motines y tumultos populares.**
- **Reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**

- **Inundaciones, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos y, en general, los hechos que en virtud de su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como catástrofe o calamidad nacional.**

## 1.7. ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

El siniestro deberá ser comunicado a la Compañía lo antes posible, a través del teléfono 24 horas de la Central de Asistencia Telefónica, cuyo número figura en las Condiciones Particulares, o bien en cualquiera de sus oficinas.

El Asegurado, el Tomador del Seguro y el Beneficiario, según el caso, están obligados a:

- Facilitar a la Compañía, por escrito si fuera necesario, cuanta información pueda ésta requerir, respecto a las circunstancias del siniestro y la salud del Asegurado, **incluso referida a fechas anteriores a su ocurrencia.**
- Autorizar a facultativos y profesionales para que faciliten a la Compañía cuanta información necesite respecto al siniestro y sus circunstancias.
- Acceder al reconocimiento del Asegurado por los médicos que designe la Compañía, así como a la práctica de las pruebas que éstos pudieran recomendar.

La Compañía, cuando el siniestro haya sido causado por un tercero, podrá ejercer las acciones que estime pertinentes a fin de recobrar las cantidades satisfechas por la asistencia sanitaria del Asegurado.

## **SINIESTROS OCURRIDOS EN EL EXTRANJERO**

En caso de que el siniestro ocurra en el extranjero, el Asegurado lo comunicará a la Compañía tan pronto le sea posible, llamando al teléfono de ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO, cuyo número figura en las Condiciones Particulares.

Las comunicaciones telefónicas desde el extranjero pueden solicitarse por el sistema de cobro revertido, de tal manera que la llamada no suponga coste alguno para el Asegurado.

## **PAGO DE INDEMNIZACIONES**

**Las indemnizaciones correspondientes serán satisfechas en España y en euros.**

## 1.8. PRESCRIPCIÓN, JURISDICCIÓN E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

1. Las acciones que se deriven del presente contrato prescribirán en el término de dos años, a contar desde la fecha en que puedan ejercitarse, excepto las correspondientes a prestaciones de daños personales, en cuyo caso el plazo de prescripción será de cinco años.
2. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado.

# Condiciones Generales

---

3. Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del Seguro, el Asegurado, los Beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes, podrán formular reclamación mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por carta (Apartado de correos 281 – 28220 Majadahonda, Madrid), por correo electrónico (reclamaciones@mapfre.com), o en el teléfono 900 20 50 09, de conformidad con el Reglamento para la solución de conflictos entre las sociedades del Grupo MAPFRE y los usuarios de sus servicios financieros, que puede consultarse en la página Web “mapfre.es”, y a las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al tomador junto con este contrato. Le informamos de que, de no estar conforme con la resolución de su reclamación, en aquellos casos en que sea competente para intervenir el Defensor del Asegurado de acuerdos con nuestras normas, Uds. Podrá solicitar la remisión de la misma a dicho Defensor.

Asimismo, podrán formular reclamaciones los clientes de la Compañía, así como sus derechohabientes, en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de bancaseguros, de conformidad con el Reglamento y el procedimiento antes citados.

La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

Desestimada dicha reclamación o transcurrido el plazo de dos meses a contar desde la fecha en que el reclamante la haya presentado podrá éste formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid; página web [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)).

4. Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de mediadores o árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

## 1.8. BIS. COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Aseguradora.

En caso de contratación a distancia, cuando el contrato se haya perfeccionado por el consentimiento de las partes manifestado de forma verbal, las comunicaciones relativas a las declaraciones de los factores de riesgo y demás datos necesarios para la suscripción y emisión de la póliza o sus suplementos se harán verbalmente.

Las partes se autorizan mutuamente a grabar las conversaciones telefónicas que se mantengan a tales efectos.

2. Todas las comunicaciones entre el Tomador, Asegurado o Beneficiario y la Aseguradora que puedan efectuarse por razón de esta Póliza, podrán realizarse y serán válidas, además de por carta, por cualquier otro medio escrito, incluido el correo electrónico, SMS, o fax, en la dirección que tanto la Aseguradora como el Tomador hubieran facilitado, ya sea al contratar la Póliza o en un momento posterior, debiendo el Tomador comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, cualquier cambio del domicilio, teléfono, fax o dirección de correo electrónico facilitado.
3. Las comunicaciones efectuadas a la Aseguradora por un corredor de seguros, en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizase éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.

## 1.9. ACTUALIZACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS Y PRIMAS

Las actualizaciones de sumas aseguradas, primas y límites del contrato se realizarán, excepto para la cobertura de Decesos, en función de la evolución del Índice de Precios al Consumo. El Índice pactado se aplicará siempre sobre los valores de la anualidad anterior, mediante el porcentaje de variación que resulte de comparar el Índice último publicado antes del vencimiento de la póliza con el de la misma fecha del año anterior.

Si al aplicar las tarifas de prima que, fundadas en criterios técnico actuariales, establezca la Compañía para cada anualidad, la prima de estas coberturas de asistencia y adicionales, para los periodos sucesivos, fuese superior a la resultante del párrafo precedente, teniendo en cuenta además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, la Compañía, conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales y con dos meses al menos de anterioridad al vencimiento del contrato, lo comunicará al Tomador del Seguro por carta o por cualquier otro medio escrito, incluido correo electrónico, SMS o fax, en la dirección que el Tomador hubiera facilitado, ya sea al contratar la póliza o en un momento posterior.

El Tomador podrá aceptar las nuevas primas propuestas o, sin perjuicio de lo establecido en estas Condiciones Generales, dar por resueltas estas coberturas de asistencia y adicionales mediante notificación a la Compañía, por carta certificada o cualquier otro medio fehaciente, con anterioridad al vencimiento del periodo en curso, en cuyo caso éstas quedarán extinguidas a dicho vencimiento.

En este último caso, si por hallarse domiciliado el pago en una entidad bancaria, el recibo fuese cargado en la cuenta del Tomador, la Compañía le reintegrará el importe correspondiente a la prima de estas coberturas.

Para la cobertura de Decesos se estará a lo indicado en el apartado 2.2.2 de estas Condiciones Generales.

## 1.10. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS PACTADAS

Cualquiera de las partes que desee modificar las garantías pactadas para el siguiente periodo de seguro deberá comunicarlo a la otra con anterioridad al vencimiento del mismo. En todo caso, el asegurador deberá efectuar dicha comunicación al tomador, al menos, con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, para que el tomador pueda oponerse a la prórroga del contrato, al menos, con un mes de anticipación a dicho periodo. Si la parte notificada no manifiesta su oposición mediante notificación escrita a la otra, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente periodo de seguro; y si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.

## 2. COBERTURA DE DECESOS

### 2.1. OBJETO Y EXTENSIÓN

La Compañía garantiza la prestación del servicio contratado, al fallecimiento de cada uno de los Asegurados, según la descripción que figura en las Condiciones Particulares y hasta el límite de la suma asegurada para esta cobertura.

Del mismo modo y siempre que estén contratados, la Compañía gestionará y sufragará los servicios complementarios de:

# Cobertura de Decesos

---

- Nicho o sepultura, lápida y/o incineración.
- Tanatorio.
- ADN.

## 2.1.1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS

La prestación del servicio funerario se llevará a cabo por parte de la Compañía, a través de los profesionales o Empresas por ella contratados a tal fin. **Si la Compañía no pudiera prestar el servicio por causa de fuerza mayor o que no fuera imputable a la misma, resarcirá los gastos que se originen, hasta el límite de la suma asegurada, a los beneficiarios del asegurado fallecido, quienes deberán justificar su condición.**

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

**En caso de fallecimiento de un menor de catorce años, la Compañía sólo resarcirá los gastos debidamente justificados y hasta el límite de la suma asegurada.**

## 2.2. BASES DE LA COBERTURA

### 2.2.1. EDAD Y ESTADO DE SALUD

**Si al ocurrir un siniestro se comprobase que la edad del Asegurado era mayor que la declarada, la prestación de la Compañía se reducirá en proporción a la prima percibida con la que correspondería por la edad real del Asegurado.** Por el contrario, si la prima pagada es superior a la prima que correspondiera, la Compañía está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas.

**Asimismo, de haberse ocultado en el cuestionario que, en el momento de la contratación de este Seguro, el Asegurado padecía alguna enfermedad grave o era portador de virus que pudiera hacer peligrar su vida, la Compañía quedará exonerada de sus obligaciones.**

### 2.2.2. SUMA ASEGURADA Y ACTUALIZACIÓN

La suma asegurada pactada en las condiciones generales o particulares de la póliza representa el límite máximo de la indemnización a pagar por la compañía en caso de siniestro y viene determinada por el precio de los servicios Concertados con los proveedores de la Compañía en la localidad de residencia del Tomador, salvo indicación expresa de una distinta.

**En caso de variación del domicilio del Tomador, éste queda obligado a notificar tal hecho a la Compañía,** la cual le propondrá, si fuera procedente, la actualización de las sumas aseguradas. Si un Asegurado fallece en localidad distinta a la del domicilio consignado en las Condiciones Particulares, se efectuará un servicio de acuerdo con las modalidades y costumbres existentes en el lugar de fallecimiento y con un costo equivalente al contratado.

Establecido el valor del Servicio Fúnebre con arreglo a su costo en el momento de la contratación, con la finalidad de mantener actualizado su valor, se podrá convenir un sistema de revalorización automática que constará en las Condiciones Particulares, comunicando la



Compañía el nuevo valor y la prima correspondiente a través del recibo.

Si no se contrata dicha revalorización, o si aún contratándola, el costo del Servicio fuera superior a la suma asegurada una vez revalorizada, la Compañía lo pondrá en conocimiento del Tomador del Seguro y le comunicará el nuevo valor del Servicio asegurado y el nuevo importe de la prima, por medio del Suplemento que se expida.

**Si el Tomador no aceptase las condiciones propuestas por la Compañía, ésta mantendrá el contrato sin variación y aquél se hará cargo del exceso de costes que, sobre la suma asegurada, pudiera producirse al ocurrir un siniestro.**

Cuando el importe de los servicios prestados fuera inferior a la suma asegurada, la Compañía abonará a los beneficiarios del asegurado fallecido la diferencia resultante. No obstante, cuando el importe de los servicios fuese superior a la suma asegurada, el asegurado podrá optar entre percibir el importe de la indemnización hasta el límite de la suma asegurada, o renunciar a la misma y permitir que la compañía gestione el servicio hasta el límite de dicha suma, asumiendo el asegurado, en ese caso, la gestión y el coste del servicio hasta donde no lo cubra la compañía.

## 2.3. CONCURRENCIA DE SEGUROS

**Si al fallecer un Asegurado, lo fuera en más de una póliza de la Compañía que cubriera el mismo riesgo, ésta sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, a elección de los beneficiarios. Las primas pagadas en las pólizas no reconocidas les serán reembolsadas desde la fecha en la que se produjo la concurrencia.**

## 2.4. ADN

La Compañía pone a disposición del Asegurado, en caso de fallecimiento, un servicio de conservación del ácido desoxirribonucleico del fallecido mediante criogénesis, asumiendo, por cuenta del asegurado, las cuotas de mantenimiento de la muestra **hasta el límite de diez años**.

Los familiares del Asegurado fallecido, para hacer uso de dicho servicio, deben solicitarlo a la Compañía y suscribir un contrato específico con la entidad especializada en criogénesis que la Compañía recomiende.

El servicio comprende los gastos de:

- Recogida de la muestra.
- Trabajos de procesamiento y confirmación de viabilidad de la muestra para su criogénesis.

Una vez confirmado por el servicio concertado la viabilidad para el mantenimiento de la muestra, se procederá a su almacenamiento. La Compañía asumirá por cuenta de los familiares que hayan suscrito el contrato arriba indicado y durante el tiempo que permanezca vigente la póliza, el abono de las cuotas de mantenimiento **hasta el límite de diez años**.

**El Asegurado conoce y acepta que el servicio de conservación se realizará en caso de su fallecimiento. No obstante, lo anterior, en caso de contratación por cuenta ajena no se considerará autorizado dicho servicio si hubiese desacuerdo entre los familiares en la solicitud del mismo.**

## 3. COBERTURA DE ASISTENCIA

### 3.1. ASISTENCIA COMPLEMENTARIA

Si se contrata y consta en las Condiciones Particulares, la Compañía garantiza la prestación de las coberturas descritas a continuación.

**La falta de utilización de cualquiera de las garantías incluidas en esta cobertura de Asistencia no da derecho a indemnización alguna por ello.**

#### 3.1.1 LIBRE ELECCIÓN DE CEMENTERIO

Dentro del territorio nacional, la Compañía asumirá los costes necesarios para el traslado del Asegurado fallecido hasta el cementerio de la localidad libremente elegida por sus familiares, siempre que por las Autoridades competentes no exista impedimento alguno y el traslado se efectúe por Empresa Funeraria autorizada por la Compañía.

#### 3.1.2. GASTOS EXTRAORDINARIOS

Quedan cubiertos los gastos médico-legales que se originen con motivo del fallecimiento traumático de los Asegurados, así como en los casos en los que se precise la intervención judicial.

Esta cobertura y la inmediata anterior serán consideradas como elementos del servicio. En consecuencia, la Compañía se hará cargo del exceso que pudiera producirse sobre el coste del mismo por tales gastos.

#### 3.1.3. SERVICIOS ESPECIALES

- La Compañía garantiza la prestación de un **Servicio Fúnebre** específico, en el lugar en que se produzca, si el fallecimiento de los hijos de los Asegurados ocurriese **durante el periodo de gestación o antes de cumplir los treinta días de edad**.
- De igual manera, la Compañía garantiza la **inhumación o incineración** de extremidades amputadas a cualquiera de los Asegurados.

## 3.2. ASISTENCIA EN VIAJE

### 3.2.1. OBJETO Y EXTENSIÓN

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

Se entenderá como viaje cualquier desplazamiento de una duración máxima de **90 días consecutivos**, siempre que el hecho causante del siniestro ocurra fuera de la localidad de residencia del Asegurado. Este límite de 90 días no será aplicable, en territorio español, cuando el desplazamiento tenga por objeto la realización de estudios reglados.

**No tendrán tal consideración, a efectos de esta cobertura, los desplazamientos realizados con objeto de recibir asistencia sanitaria**, aunque, en caso de fallecimiento, los Asegurados tendrán derecho a las prestaciones A.1 y B descritas en el apartado 3.2.2. de estas Condiciones.

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

No estarán cubiertas las asistencias derivadas de:

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

## 3.2.2. PRESTACIONES

### A. PARA LOS ASEGURADOS

#### A.1. Por fallecimiento

##### *Traslado o repatriación, con libre elección de cementerio*

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

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

#### A.2. Por accidente o enfermedad grave

##### *En España*

##### *Traslado en ambulancia*

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

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

##### *En el extranjero*

##### *Gastos médicos de urgencia*

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

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

# Cobertura de Asistencia

## *Envío de un médico especialista*

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

## *Prolongación de estancia en hotel*

Cuando por prescripción facultativa el Asegurado deba prolongar su estancia, la Compañía abonará los gastos de hospedaje y manutención, debidamente justificados, **hasta la cantidad de CIENTO CINCUENTA EUROS DIARIOS (150 €), con un máximo de MIL QUINIENTOS EUROS (1.500 €).**

## *Repatriación sanitaria*

Si el estado de salud del Asegurado le impidiera retornar a su domicilio por sus propios medios, la Compañía organizará su traslado hasta el mismo o a un Centro Sanitario adecuado. **Los servicios médicos de la Compañía, en coordinación con los facultativos que le atiendan, serán los encargados de organizar y supervisar la prestación del servicio y determinar los medios de transporte idóneos; la utilización de medios aéreos especiales, cuando proceda, queda limitada a los países ribereños del Mediterráneo y al resto de Europa.**

## **B. PARA DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA**

### ***Billete y gastos de alojamiento y manutención***

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

- **Un billete de avión** o del medio de transporte público idóneo, para viajar hasta el lugar donde haya ocurrido el siniestro y regreso.
- **Gastos justificados de alojamiento y manutención, hasta la cantidad de CIENTO VEINTICINCO EUROS diarios (125 €) y con límite de MIL DOSCIENTOS CINCUENTA EUROS (1.250 €). En caso de que el siniestro se produzca en el extranjero, los límites serán de 150 € y 1.500 €, respectivamente.**
- Si durante el viaje de la persona desplazada se produjera su fallecimiento por accidente, la Compañía indemnizará a sus herederos en la cantidad de DOCE MIL EUROS (12.000 €).

## **C. AYUDA A MENORES Y ACOMPAÑANTES**

### ***Menores***

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

### ***Acompañantes***

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

## D. OTRAS PRESTACIONES

### *En España y en el extranjero*

#### *Regreso anticipado*

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

- Un siniestro grave en su domicilio o en su industria o negocio, o
- Accidente, enfermedad grave o fallecimiento de un familiar (hasta segundo grado de parentesco directo o por afinidad),

**y no le fuera posible emplear los mismos medios de transporte previstos para su regreso**, la Compañía le abonará los gastos del viaje de vuelta en medios ordinarios de transporte público.

#### *Transmisión de mensajes urgentes*

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

#### *Localización de equipajes*

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

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

#### *Localización y salvamento*

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

#### *Envío de medicamentos*

La Compañía enviará cualquier medicamento de interés vital, que no pueda ser obtenido en el lugar donde se encuentre el Asegurado enfermo o accidentado.

### **Sólo en el extranjero**

#### *Consulta médica a distancia*

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

# Cobertura de Asistencia

---

## *Anticipo de fondos*

### POR HOSPITALIZACIÓN

Si debido a un accidente o enfermedad grave, ocurridos en el extranjero, el Asegurado precisa ser internado en un centro hospitalario y éste le exigiera fianza, la Compañía realizará el oportuno depósito, hasta un máximo de **DOCE MIL EUROS (12.000 €)**.

### POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Si como consecuencia de un accidente de circulación que sufra en el extranjero, el Asegurado es encarcelado o procesado, la Compañía depositará la fianza exigida por las autoridades competentes, **hasta un máximo de SEIS MIL SEISCIENTOS EUROS (6.600 €)**.

Asimismo, la Compañía adelantará el importe de los honorarios de abogado, **hasta un límite de MIL EUROS (1.000 €)**.

### POR ACCIDENTE, ENFERMEDAD, ROBO O EXTRAVÍO

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

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

## *Servicio de información*

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

## 3.3. ASISTENCIA A PERSONAS

### 3.3.1. COORDINACIÓN DEL SERVICIO

La Compañía se compromete a poner a disposición de los familiares del Asegurado fallecido el personal necesario para organizar, coordinar y gestionar todos aquellos servicios contratados en la Póliza.

### 3.3.2. GESTIÓN DE SERVICIOS A FAMILIARES NO ASEGURABLES

La Compañía pondrá a disposición del Tomador del Seguro los profesionales idóneos que faciliten los presupuestos y, en su caso, realicen los servicios funerarios correspondientes a personas, que no incluidas en la relación de asegurados al no haber sido aceptados por las normas de contratación de la Compañía, **figure su nombre en las observaciones del Condicionado Particular** y sean su cónyuge o quien conviva maritalmente con el Tomador

o sus descendientes o ascendientes por consanguinidad o afinidad hasta el primer grado, **siendo a cargo del Tomador el importe de tales servicios.**

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

### 3.3.3. CONSULTA JURÍDICA FAMILIAR

La Compañía, a través del Servicio de Orientación Jurídica, atenderá telefónicamente las consultas que le formule el Asegurado.

El servicio se limita a la orientación telefónica respecto a la cuestión que se plantee, **sin emitir dictamen escrito.**

Este servicio incluye información jurídica respecto a las siguientes materias:

- DERECHO LABORAL: contratos de trabajo, nóminas, despidos, sanciones y expedientes de regulación, vacaciones, horarios, traslados.
- DERECHO ADMINISTRATIVO: asesoramiento en procedimientos sancionadores, relaciones con las administraciones públicas, vehículos (sanciones y recursos, obtención de permisos y autorizaciones) permisos de residencia y trabajo.
- DERECHO CIVIL: vivienda (compraventa, hipoteca, Registro de la Propiedad, arrendamiento), información sobre derechos del consumidor, temas relacionados con el matrimonio y parejas de hecho, con los hijos, testamento.
- DERECHO PENAL: robos.
- SUCESIONES, PENSIONES, SEGUROS, CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO, RECLAMACIONES A TERCEROS y cualquier asunto relacionado con el fallecimiento.

### 3.3.4. TRAMITACIÓN DE DOCUMENTOS POR FALLECIMIENTO

La Compañía gestionará y asumirá los gastos que a consecuencia del fallecimiento de un asegurado sean necesarios para la tramitación y obtención de la documentación siguiente, en organismos situados en España:

• **Para PENSIONES, SEGUROS y AYUDAS:**

EN GENERAL:

- Certificado de Inscripción de Defunción.
- Libro de Familia actualizado.

VIUDEDAD:

- Declaración del fallecimiento del pensionista o certificado de empresa, o impresos del régimen especial de autónomos, según el caso.
- Solicitud de pensión de viudedad.

ORFANDAD:

- Solicitud de la pensión de orfandad.

# Coberturas Adicionales

---

A FAVOR DE FAMILIARES, POR HIJO A CARGO Y/O AUXILIO POR DEFUNCIÓN:

- Certificado de convivencia del solicitante.
- Impreso de solicitud correspondiente.

SEGUROS:

- Certificado de Contratos de Seguro de cobertura de fallecimiento.
- **Para SUCESIONES**, además de los indicados anteriormente:
  - Certificado de Actos de Última Voluntad y los necesarios del Registro Civil (nacimiento del Asegurado, matrimonio, nacimiento de sus hijos u otros necesarios para la declaración de herederos).
  - Partida de defunción original o fotocopia compulsada.
  - Copia compulsada del testamento.
- **De CARÁCTER GENERAL:**
  - Baja del asegurado fallecido como usuario del Sistema Público Sanitario y/o como pensionista del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, si la competencia estuviese transferida, en el organismo correspondiente de la Comunidad Autónoma.

**En aquellos casos en los que sea obligada la presencia de los derechohabientes para la solicitud de algún documento, la actuación de la Compañía se limitará al asesoramiento para su obtención.**

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

**La Compañía, no obstante, no hará frente a los gastos derivados de la intervención profesional de Abogados, Procuradores, Notarios, Registradores y Gestorías.**

## 3.3.5. AYUDA PSICOLÓGICA

La Compañía pondrá a disposición de los familiares de los Asegurados fallecidos, un servicio de atención psicológica en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el fallecimiento sea consecuencia de un accidente.
- b) Cuando les sobrevivan Asegurados menores de edad.
- c) En el caso de que el Asegurado fallecido sea menor de edad.

**La prestación del servicio de atención psicológica será realizada por profesionales adecuados, con anterioridad al sepelio, en el lugar de inhumación o fallecimiento y durante un periodo máximo de tres horas.**

## 4. COBERTURAS ADICIONALES

---

Si se contratan y constan en las Condiciones Particulares, la Compañía garantiza las siguientes coberturas conforme a las condiciones que se detallan.



## 4.1. COBERTURA ODONTOLÓGICA

La presente cobertura tiene como objeto garantizar una serie de prestaciones odonto-estomatológicas básicas, de las que el Asegurado podrá hacer uso sin coste alguno, poniendo a su disposición otros actos específicos respecto de los cuales la Compañía garantiza unos precios máximos para el Asegurado, todo ello de acuerdo con lo estipulado en las presentes Condiciones Generales.

**No se incluyen dentro de esta garantía los honorarios profesionales, gastos hospitalarios ni de anestesia, cuando se precise medio hospitalario para la realización de los actos garantizados.**

La relación completa de prestaciones amparadas por esta cobertura, el cuadro de especialistas concertados, las normas de utilización así como el baremo de precios máximos de los actos que se ponen a disposición del Asegurado son los que se especifican en el Suplemento “Salud Dental” que el Asegurador facilita junto con este contrato.

El asegurado podrá elegir libremente el profesional sanitario entre los que figuren en la Guía Médica Asistencial que el Asegurador ofrece a nivel nacional. El especialista seleccionado le realizará el examen oportuno, facilitándole un presupuesto bucodental, en el caso de que los actos que se ponen a disposición del Asegurado, y respecto de los cuales se garantiza un precio máximo, que deberá ser firmado por ambas partes de ser prestado.

La cobertura del seguro cesará automáticamente desde la fecha de extinción de la póliza. Desde ese momento el Asegurado no tendrá derecho a prestaciones sanitarias posteriores aunque tengan su origen en enfermedades o accidentes anteriores a la citada fecha de extinción.

### 4.1.1. PLAZO DE CARENCIA

**Se establece para esta cobertura un periodo de carencia de un mes.**

### 4.1.2. PRECIOS MÁXIMOS DE LOS ACTOS MÉDICOS

El Asegurado asumirá el coste de determinados actos médicos mediante el pago del importe que sea presupuestado por el especialista que vaya a realizar la consulta o tratamiento, el cual deberá ser aceptado expresamente, y se garantiza que dicho importe tendrá como límite el coste máximo que figure en el apartado de ACTOS GARANTIZADOS del Suplemento “Salud Dental”.

Los importes que aparecen en el Suplemento “Salud Dental” son precios fijados únicamente para el año en vigor, reservándose el Asegurador el derecho de poderlos modificar si así fuera preciso, previa comunicación a los Asegurados.

El precio de los actos que se ponen a disposición del Asegurado varía en función de la zona geográfica en la que se presta, pudiendo resultar que el precio máximo garantizado sea inferior o superior en una y otra área.

El Asegurado utilizará preferentemente el cuadro de dentistas de la provincia de su domicilio, que aparece en la Guía Médica Asistencial en vigor. No obstante, podrá acceder a cualquier profesional o centro del cuadro de dentistas nacional de MAPFRE ESPAÑA. El Asegurado podrá contactar con la Compañía para informarse de los precios máximos aplicables en cada zona.

# Coberturas Adicionales

---

El Especialista facilitará al Asegurado comprobantes de todos los actos realizados y justificantes de los importes pagados.

## 4.1.3. GARANTÍA Y CALIDAD

Todos los materiales utilizados en los tratamientos tendrán una garantía de un año y cumplirán las normas de calidad tipo ISO o ADA. En el caso de implantes, la garantía se amplía a 5 años, siempre que el Asegurado cumpla estrictamente con las indicaciones que a los efectos oportunos le dé el Especialista.

En los actos en los que se garantiza un precio máximo, es imprescindible que el Asegurado reciba del Especialista un Presupuesto Bucodental previo al tratamiento, que deberá ser firmado por ambas partes para poder prestar el servicio. En caso de reclamación a MAPFRE ESPAÑA es imprescindible su presentación por parte del reclamante.

## 4.1.4. TARJETA SALUD DENTAL

El Asegurador facilitará a los Asegurados la “tarjeta dental”, que no contiene información sanitaria y es exclusivamente identificativa, con validez limitada por periodos de tiempo.

El Asegurado deberá identificarse al requerir los servicios que procedan con la “tarjeta dental”; no obstante, cuando el médico o centro que presta el servicio lo estimen conveniente, podrán requerir también Documento Nacional de Identidad. Cada acto sanitario prestado requerirá de único pase de tarjeta, que se podrá efectuar en soporte papel o datáfono.

La “tarjeta dental” es personal e intransferible, reservándose el Asegurador las acciones legales que procedan sobre el uso fraudulento de la misma. En caso de robo, hurto o extravío, el Asegurado está obligado a comunicar esta circunstancia a la Compañía a la mayor brevedad posible: asimismo, el Asegurado deberá devolver la tarjeta al finalizar la vigencia del seguro.

## 4.2. ACCIDENTES

### 4.2.1. OBJETO Y EXTENSIÓN

La Compañía cubre los accidentes que pueda sufrir el Asegurado durante las veinticuatro horas del día, tanto de su vida privada como en el ejercicio de su profesión. **La cobertura de los riesgos extraordinarios, excluidos de esta Póliza con carácter general, es asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros conforme a su propia normativa. Se incluye un resumen de la misma en estas Condiciones Generales.**

**La cobertura de Accidentes se extinguirá, automáticamente, en el vencimiento siguiente a la fecha en que el Asegurado cumpla los setenta años, con la correspondiente adecuación de la prima.**

### 4.2.2. EXCLUSIONES

No quedan cubiertos por este Seguro aquellos accidentes que se deriven de los siguientes supuestos:

- **Por disposición legal no puede cubrirse el riesgo de Fallecimiento de los menores de 14 años, como tampoco el de las personas incapacitadas.**

No obstante, para los menores de 14 años incluidos en la Póliza, se establece que la parte de prima de las garantías de Fallecimiento se destinará a mayor capital de las Garantías de Invalidez Permanente o Gran Invalidez. Al cumplir los 14 años, para los Asegurados afectados se adecuarán las sumas aseguradas al objeto de incluir las garantías de Fallecimiento, emitiéndose el correspondiente suplemento.

- **Provocación intencionada del siniestro por parte del Asegurado o con su complicidad.**
- **Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este Seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.**
- **La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.**
- **La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.**
- **Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.**
- **Participación activa del asegurado en actos delictivos o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.**
- **Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo el efecto de las drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que cualquiera de estas circunstancias haya sido causa determinante del accidente. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior a 0,50 gramos por 1.000 centímetros cúbicos.**
- **Lesiones y enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la Póliza; así como las enfermedades de cualquier naturaleza (incluso las de origen infeccioso), infartos (salvo por cobertura de la propia garantía), episodios cardiovasculares, ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.**
- **Los siniestros cuya cobertura corresponde al «Consortio de Compensación de Seguros», aun cuando éste no admita la efectividad del derecho del Asegurado por incumplimiento de alguna de las disposiciones legales que regulan su cobertura, o por haber sobrevenido el siniestro dentro del periodo de carencia que rige para este Organismo.**

### 4.2.3. GARANTÍAS

#### A. INVALIDEZ PERMANENTE

Tendrá tal consideración la pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sean consecuencia de un Accidente.

El importe de la indemnización se fijará mediante la aplicación, sobre la suma asegurada, de los porcentajes establecidos en el baremo de lesiones de esta garantía. Para la determi-

# Coberturas Adicionales

nación de dichos porcentajes no se tendrán en cuenta la profesión y edad del Asegurado, ni ningún otro factor ajeno al baremo.

En la aplicación del baremo de lesiones, regirán los siguientes principios:

- Los tipos de invalidez no especificados expresamente se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

**Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.**

- **Cuando las lesiones afecten al miembro superior no dominante**, el izquierdo de un diestro o viceversa, **los porcentajes de indemnización sobre el mismo deben ser reducidos en un 15 por 100.**
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro u órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- La suma de diversos porcentajes parciales, referidos a un mismo miembro u órgano, no podrá superar el porcentaje de indemnización establecido para la pérdida total del mismo. La acumulación de todos los porcentajes de invalidez, derivados del mismo accidente, no dará lugar a una indemnización superior al 100 por 100.

Porcentaje de  
indemnización

## BAREMO DE LESIONES

### Cabeza y sistema nervioso

• Enajenación mental completa.....	100
• Síndrome subjetivo por traumatismo craneal con alteraciones de carácter.....	5
• Epilepsia en su grado máximo.....	60
• Ceguera absoluta.....	100
• Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro.....	70
• Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular.....	25
• Catarata traumática bilateral operada.....	20
• Catarata traumática unilateral operada.....	10
• Sordera completa.....	50
• Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad.....	30
• Sordera total de un oído.....	15
• Pérdida total del olfato o del gusto.....	5

	Porcentaje de indemnización
• Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes.....	70
• Ablación de la mandíbula inferior.....	30
• Trastornos graves en las articulaciones de ambos.....	15
<b>Columna vertebral</b>	
• Paraplejía.....	100
• Cuadriplejía.....	100
• Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales, sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 por cada vértebra afectada, máximo del.....	20
• Síndrome de Barré-Lieou .....	10
<b>Tórax y abdomen</b>	
• Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar.....	20
• Nefrectomía .....	10
• Ano contra natura .....	20
• Esplenectomía.....	5
<b>Miembros superiores</b>	
• Amputación de un brazo desde la articulación del húmero .....	70
• Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste.....	65
• Amputación de un brazo por debajo del codo .....	60
• Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta .....	55
• Amputación de cuatro dedos de una mano .....	50
• Amputación de un dedo pulgar .....	20
• Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo...	15
• Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo.....	5
• Pérdida total del movimiento de un hombro .....	25
• Pérdida total del movimiento de un codo.....	20
• Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano .....	25
• Pérdida total del movimiento de una muñeca.....	20
<b>Pelvis y miembros inferiores</b>	
• Pérdida total del movimiento de una cadera .....	20
• Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla .....	60
• Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla	55
• Amputación de un pie .....	50

# Coberturas Adicionales

	Porcentaje de indemnización
• Amputación parcial de un pie conservando el talón .....	20
• Amputación de un dedo.....	10
• Amputación de cualquier otro dedo de un pie .....	5
• Acortamiento de una pierna en 5 cm o más .....	10
• Parálisis total del ciático poplíteo externo.....	15
• Pérdida total del movimiento de una rodilla.....	20
• Pérdida total del movimiento de un tobillo .....	15
• Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos .....	10

## B. GRAN INVALIDEZ

Se entenderá como tal, la situación de incapacidad permanente absoluta que, además, determine la necesidad de asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Si a consecuencia de Accidente, el Asegurado se viera afectado de Gran Invalidez, la Compañía pagará el capital contratado que para esta contingencia conste en las Condiciones Particulares.

## C. CIRUGIA ESTÉTICA

Si al Asegurado, a consecuencia de un Accidente, le quedasen secuelas corporales que precisaran de tratamiento estético, la Compañía pagará los gastos que comporte la intervención quirúrgica y los derivados de la misma, previa justificación, hasta el límite máximo que conste en las Condiciones Particulares.

## D. FALLECIMIENTO

### D.1. Fallecimiento por accidente

Si el Asegurado falleciera a consecuencia de Accidente, la Compañía pagará al beneficiario el capital garantizado que conste en las Condiciones Particulares.

Si con anterioridad al fallecimiento la Compañía hubiera pagado una indemnización por Invalidez, a consecuencia del mismo accidente, ésta deberá indemnizar la diferencia entre el importe pagado y la suma asegurada en caso de fallecimiento. Si lo ya indemnizado fuera superior, la Compañía no reclamará la diferencia.

### D.2. Doble capital por fallecimiento de ambos cónyuges

Si a causa de un mismo Accidente se produjera el fallecimiento de ambos cónyuges, dejando hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad legal permanente y absoluta, la Compañía indemnizará una cantidad adicional equivalente a la suma contratada por cada uno de ellos en la garantía de Fallecimiento por Accidente.

Tendrán la consideración de cónyuges, las parejas de hecho.

### D.3. Fallecimiento a contecuencia de infarto de miocardio

Si el Asegurado falleciera a consecuencia de un infarto de miocardio, la Compañía pagará al beneficiario designado o que legalmente corresponda, el capital contratado para esta

cobertura. A los efectos de la Póliza, en ningún supuesto el fallecimiento a consecuencia de infarto de miocardio tendrá la consideración de Fallecimiento por Accidente.

### 4.2.4. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

Cuando tenga lugar un siniestro de la **cobertura de Accidentes**, junto con la comunicación del siniestro, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar la documentación precisa y que genéricamente será la siguiente:

- a) Certificado Médico en el que deberán constar las consecuencias del accidente.
- b) Si resultara la muerte del Asegurado, se aportará también el Certificado de Defunción.
- c) Justificante de haber presentado ante la Oficina Liquidadora correspondiente la declaración a efectos del Impuesto de Sucesiones, cuando proceda.
- d) En cualquier caso la documentación o informes de los que resulte el acaecimiento del accidente (Policía, Juzgado, etc.).

## 4.3. HOSPITALIZACIÓN

### 4.3.1. OBJETO Y EXTENSIÓN

La Compañía satisfará, hasta un máximo de 90 días, los subsidios que se fijan en las Condiciones Particulares a cualquiera de los Asegurados que tengan contratada esta garantía, en el caso de permanecer internados en un Centro Hospitalario.

**Esta cobertura se extinguirá, automáticamente, en el vencimiento siguiente a la fecha en que el Asegurado cumpla los setenta años con la correspondiente adecuación de la prima.**

### 4.3.2. EXCLUSIONES

No quedan cubiertas las hospitalizaciones por:

- **Neuropatías y psicopatías que no den síntomas objetivos de comprobación médica, las curas de reposo, termales o dietéticas.**
- **Las producidas por enfermedades mentales y/o nerviosas, quedando expresamente excluidos los internamientos psiquiátricos.**
- **La Hemodiálisis, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias.**
- **Las provocadas por embriaguez y toxicomanía.**

### 4.3.3. PLAZOS DE CARENCIA

**El derecho a la percepción de los subsidios se adquiere a los tres meses de contratada la cobertura, salvo hospitalizaciones por accidente.**

## 4.3.4. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Para hacer efectiva la indemnización, el Asegurado o persona que represente sus derechos, deberá justificar ante la Compañía, mediante documento expedido por la Administración del Centro Hospitalario, la fecha de su internamiento y fecha de salida del mismo.

La Compañía, **cuando esté contratada esta garantía**, prestará los servicios detallados a continuación o, en su caso, reembolsará al Asegurado los gastos, **por ella autorizados**, en que haya incurrido para obtener las prestaciones que fueran a cargo de la Compañía.

## 4.4. ASISTENCIA POSTHOSPITALARIA

### 4.4.1. TELEASISTENCIA

El Asegurado tendrá derecho a esta prestación siempre que haya sido asistido clínicamente en un Centro Hospitalario y se le haya prescrito por facultativo una inmovilización superior a 7 días en su domicilio.

En ese caso, la Compañía se compromete a instalar un Transmisor de Asistencia Domiciliaria en el domicilio del Asegurado, dentro de un plazo no superior a 4 días, a contar desde la aceptación del siniestro. Este transmisor estará conectado vía telefónica a la Central de Asistencia durante las 24 horas del día.

El transmisor será propiedad de la Compañía, quien asumirá todos los costes propios del aparato durante el tiempo en que el estado del Asegurado así lo requiera, y hasta un máximo de seis meses.

Una vez instalado el transmisor, el Asegurado podrá establecer contacto verbal y/o acústico con la Central de Asistencia desde cualquier lugar de su domicilio y ésta contactará con las personas y/u organismos necesarios reflejados en la ficha cumplimentada por el Asegurado en el momento de aceptación del siniestro por la Compañía, para que éstos efectúen los servicios solicitados por él: Servicios de Localización y Envío, o de Información Familiar. **Dichos servicios no correrán a cargo de la Compañía, salvo que estén contemplados en alguna cobertura incluida en la Póliza.**

A través de la Central de Asistencia, el Asegurado también podrá solicitar información de carácter médico. Esta información deberá ser considerada como una **sugerencia**, por lo que la Compañía no se hace responsable de las actuaciones del Asegurado en base a la misma.

Si el Asegurado realiza una llamada a través del transmisor y la Central de Asistencia no puede contactar adecuadamente con el Asegurado, por causas imputables directamente a él, la Compañía organizará inmediatamente la ayuda de urgencia necesaria para solventar la eventualidad. **Los gastos que se generen por estas intervenciones no serán a cargo de la Compañía.**

**La Compañía quedará liberada de toda responsabilidad si no pudiera proceder a la prestación de las coberturas garantizadas a causa de fallos en la red eléctrica o telefónica y en caso de fuerza mayor.**

**El no hacer uso de esta prestación no da derecho a reembolso o indemnización de ninguna clase.**



## 4.4.2. PERSONAL DOMÉSTICO

En el supuesto que un asegurado haya sido hospitalizado por un periodo superior a diez días, la Compañía pondrá a su disposición, tras el alta hospitalaria, a una persona de servicio doméstico durante un máximo de cuatro horas, para auxiliarle en las tareas del hogar.

## 4.4.3. PERSONAL DOCENTE

Si tras un periodo de hospitalización, el Asegurado resultara temporalmente incapacitado por prescripción facultativa para realizar sus tareas habituales y necesitara ayuda escolar domiciliaria, la Compañía garantiza la prestación del personal docente adecuado para impartir las clases particulares de las asignaturas incluidas en el plan oficial que reglamente sus estudios, a partir del decimoquinto día de la salida y mientras su estado de salud lo haga necesario, durante un máximo de tres meses y a razón de ocho horas semanales.

En el supuesto de no efectuarse la prestación del servicio por la Compañía, ésta reembolsará los gastos autorizados para obtenerla, hasta un máximo de MIL EUROS (1.000 €).

## 4.5. CRIO-PRESERVACIÓN DE LAS CÉLULAS

La Compañía pone a disposición del Asegurado un servicio de crío-preservación de las células madre de la sangre del cordón umbilical del recién nacido, en el servicio especializado designado por la Compañía. Para que el Asegurado pueda hacer uso de dicho servicio, han de darse las siguientes condiciones:

- El Asegurado deberá suscribir un contrato específico con la entidad especializada en crío-preservación del cordón umbilical que la Compañía recomiende.
- La asistencia médica habrá de ser prestada en un centro con el que la entidad especializada en crío-preservación colabore.

El Asegurado asumirá a su cargo el importe del material sanitario necesario para la recogida de la muestra, denominado "Kit de extracción", así como los correspondientes a los trabajos de procesamiento y confirmación de viabilidad de la muestra para su crío-preservación, de conformidad con los que se facilita al Tomador de la Póliza.

Una vez confirmado por el servicio concertado la viabilidad para el mantenimiento de la muestra, se procederá a su almacenamiento. La Compañía asumirá por cuenta de los asegurados el abono de las cuotas anuales de mantenimiento durante el tiempo en que el Asegurado permanezca en la Póliza, y hasta el límite de veinte años.

Si la muestra resultase inviable a todos los efectos o de su procesamiento se obtuviera un número de células insuficiente, la Compañía no asumirá pago alguno de las cuotas de mantenimiento.

### 4.5.1. PLAZO DE CARENCIA

**Se establece para esta cobertura un plazo de carencia de ocho meses.**

## 4.6. ORIENTACIÓN MÉDICA 24 H.

La Compañía atenderá telefónicamente las 24 horas del día, los 365 días del año, cualquier información que solicite el Asegurado sobre:

# Coberturas Adicionales

---

- Resolución de dudas clínicas sobre enfermedades y síntomas.
- Consejos para prevención de enfermedades.
- Resolución de dudas sobre preparaciones para pruebas diagnósticas o intervenciones.
- Asesoramiento sobre uso de medicamentos e interacciones medicamentosas.
- Asesoramiento sobre elección de especialista para un determinado proceso patológico.
- Cualquier información sobre aspectos relacionados con la salud.

El servicio se limita a orientación telefónica respecto a la cuestión que se plantee, **sin emisión de diagnósticos ni dictámenes escritos**.

## 4.7. SEGUNDO DIAGNÓSTICO MÉDICO

Mediante esta cobertura el Asegurado podrá obtener un segundo diagnóstico con un especialista o centro hospitalario acreditado a nivel mundial, con el fin de confirmar un diagnóstico o diferentes alternativas terapéuticas, según la relevancia de la patología a tratar.

**La prestación de esta cobertura se realizará de la siguiente forma:**

- La solicitud podrá efectuarse por el Asegurado o mediante interconsulta clínica de médico a médico, que habrá de ser solicitada, en tal caso, necesariamente por aquél que esté tratando al Asegurado llamando al centro de atención telefónica de MAPFRE ESPAÑA, o bien contactando directamente con el servicio médico de la Aseguradora, quienes analizarán cada caso en particular y lo enviarán al hospital que tenga más experiencia y prestigio en esa patología relevante.
- El facultativo de la Compañía confeccionará el expediente clínico del Asegurado de acuerdo con la información y documentación facilitada por éste o por el médico que le estuviera tratando. Dicho expediente se hará llegar a través de la Aseguradora al especialista o centros que estén acreditados como los más idóneos a nivel mundial en esa patología relevante.
- Los servicios médicos de la Compañía, con la debida confidencialidad, remitirán al médico que esté tratando al Asegurado la respuesta a la consulta realizada, el cual comunicará al Asegurado los resultados de la misma.

**Será requisito indispensable que el Asegurado otorgue a la Aseguradora su consentimiento expreso e inequívoco para recabar la documentación necesaria y remitir la misma al facultativo o centro al que se haga la solicitud del segundo diagnóstico.**

## 4.8. REEMBOLSO DE GASTOS POR GRAN DEPENDENCIA

Mediante esta garantía la Compañía se obliga al reembolso del 100 por 100 de los gastos derivados del estado de Gran Dependencia del Asegurado, con el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares y para la vigencia de la póliza.

La cobertura comprende todos aquellos gastos derivados del estado de Gran Dependencia del Asegurado que se incluyan como prestaciones en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia (BOE 15 de diciembre).

A los efectos del seguro, la situación de Gran Dependencia es aquélla en la que el asegurado necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

La determinación de la Gran Dependencia se efectuará después de la presentación de certificado que lo acredite, expedido por los órganos de valoración de la Comunidad Autónoma de residencia del Asegurado, y acredite el reconocimiento del grado III o Gran Dependencia, con una puntuación final de 75 a 100 puntos, según lo dispuesto en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, que aprueba el Baremo de Valoración de Dependencia. A tal fin, la Compañía podrá también solicitar documentación adicional o requerir reconocimientos médicos que considere necesario efectuar al Asegurado.

Verificado por la Compañía la procedencia del reembolso, éste se hará efectivo a los familiares o al tutor o entidad tutelar que ostenten la representación del Asegurado acordada en resolución judicial.

**Esta garantía se extinguirá automáticamente: a) en la anualidad en la que el Asegurado alcance la edad de 70 años; b) cuando se agote el límite económico pactado.**

### 4.9. REPARACIONES, REFORMAS Y OTROS SERVICIOS

Mediante esta cobertura, y para los servicios correspondientes a las actividades señaladas con un asterisco (\*), la Compañía asumirá los costes de desplazamiento y las primeras 3 horas de mano de obra **para los casos que requieran reparación urgente; el Asegurado deberá hacerse cargo del coste de los materiales empleados y, en su caso, del exceso de tiempo de mano de obra que se pudiera producir; tales trabajos y servicios deben referirse a la vivienda citada en las Condiciones Particulares y las personas que vivan en la misma.** Para el resto de las actividades, o las reparaciones que no sean urgentes, el Asegurado podrá utilizar el Centro de Servicios de la Compañía y ésta pondrá a su disposición los profesionales idóneos para que le faciliten los presupuestos oportunos y, en su caso, realicen las obras o servicios solicitados, **siendo a cargo del Asegurado el importe total correspondiente a la ejecución de tales trabajos y servicios.**

Los servicios que puede facilitar la Compañía corresponden a las siguientes actividades:

- Aire Acondicionado
- Albañilería
- Antenas de TV
- Barnizadores
- Calefacción
- Carpintería (madera y metálica)
- (\*) Cerrajería
- (\*) Cristalería
- Desatascos
- Electrodomésticos de gama blanca
- Electrodomésticos de gama marrón
- (\*) Electricidad

# Coberturas Adicionales

---

- Escayola
- (\*) Fontanería
- Limpieza en general
- Marmolistas
- Moquetas
- Ordenadores
- Papeles pintados
- Parqué
- Persianas
- Pintura
- Porteros automáticos
- Puertas blindadas
- Reformas generales
- Sistemas de alarmas y seguridad
- Técnicos de gas
- Toldos
- Vigilancia

Esta lista está abierta a posibles ampliaciones y, por tanto, pueden realizarse consultas respecto a tipos de actividad no incluidos en la misma. **El concepto de «urgencia» vendrá determinado por la necesidad de reparar la avería con carácter inmediato y subordinado a los siguientes criterios:**

## ■ CERRAJERIA.

Cualquier contingencia que impida el acceso del Asegurado a la vivienda y que haga necesaria la intervención de un cerrajero, o de servicios de emergencia, por no existir otras soluciones alternativas. También estarán cubiertos **hasta un máximo de 605 Euros por siniestro**, los gastos y daños derivados del salvamento de las personas que hubieran quedado en el interior de la vivienda con motivo del bloqueo de la puerta de acceso a la misma.

## ■ CRISTALERIA.

Rotura de cristales de ventanas o de cualquier superficie acristalada que forme parte del cerramiento de la vivienda, en tanto en cuanto tal rotura determine la falta de protección de la misma frente a fenómenos meteorológicos o actos malintencionados de terceras personas.

## ■ ELECTRICIDAD.

Ausencia total de suministro de energía eléctrica en alguna de las fases de la instalación de la vivienda, siempre que el origen de la avería se sitúe en el interior de la misma, o en alguna de sus dependencias.

## ■ FONTANERIA.

Rotura de instalaciones fijas de la vivienda que produzcan daños, tanto en los bienes del Asegurado como en los de otras personas; **las instalaciones de propiedad comunitaria, o de otros terceros, no se considerarán como pertenecientes a la vivienda, aun cuando puedan estar situadas en su recinto.**

## 5. SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS 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

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 superio-

# Seguro de Riesgos Extraordinarios

---

res 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.

## II. 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](http://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.



**24 horas a su servicio**  
Teléfono de información: 918 366 181  
Y desde el extranjero: (+34) 918 365 365

**[mapfre.es](http://mapfre.es)**