

Condiciones Generales

**Seguro de
Protección
Familiar**



 **MAPFRE** | FAMILIAR



MAPFRE

MAPFRE FAMILIAR
COMPAÑÍA DE SEGUROS
Y REASEGUROS, S.A.
DOMICILIO SOCIAL
Edificio MAPFRE.

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

Teléf. +34 915 81 18 28
Fax: +34 915 81 52 52



Seguro de Protección Familiar

De acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE 17/10/80) se destacan en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

Límites Específicos (L.E.)

ACCIDENTES FAMILIAR

• Fallecimiento accidental y accidentes vasculares.....	100%
• Doble capital por fallecimiento accidental y accidentes vasculares ambos cónyuges	100%

ASISTENCIA SALUD

- Asistencia a domicilio
- Asistencia especializada
- Cirugía de la miopía , hipermetropía y astigmatismo.
- Tratamientos de Psicoterapia
- Orientación médica telefónica
- Segundo diagnóstico.
- Tarjeta MAPFRE Protección Familiar

ASISTENCIA AL FALLECIMIENTO

• Coordinación del servicio	Sin límite
• Tramitación de documentos por fallecimiento	Prestación o 60 Euros máximo

DEFENSA JURÍDICA

• Costes judiciales, dirección jurídica y gastos conexos:	}	6.000 Euros
• Reclamación de daños y perjuicios (incluso los derivados de culpa contractual)		
• Defensa penal, reclamaciones laborales y ausencia legal.		
• Actuaciones y honorarios profesionales.		
• Servicio telefónico de orientación jurídica		Libre disponibilidad

ASISTENCIA EN VIAJE

A. PARA LOS ASEGURADOS

• 1. A.1. POR FALLECIMIENTO		
— Traslado o repatriación con libre elección de cementerio.....		Sin límite
• 2. A.2. POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVES EN ESPAÑA:		
— Traslado en ambulancia		Sin límite
EN EL EXTRANJERO:		
— Gastos médicos de urgencia.....	12.000 Euros/persona	
— Arreglos dentales de urgencia.....	350 Euros/persona	
— Envío de un médico especialista.....	Sin límite	
— Prolongación de estancia en el hotel	150 Euros/día y 1.500 Euros 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 Euros/día y 1.250 Euros máximo	
• Gastos de alojamiento y manutención en el extranjero	150 Euros/día y 1.500 Euros máximo	
• Fallecimiento por accidente de la persona desplazada	12.000 Euros	
C. AYUDA A MENORES Y ACOMPAÑANTES		Sin límite
D. OTRAS PRESTACIONES		
• EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO:		
— Regreso anticipado		Sin límite

Límites Específicos (L.E.)

— Transmisión de mensajes urgentes	Sin límite
— Localización de equipajes	Sin límite
— Reposición de equipajes, máximo de:	300 Euros/asegurado y 1.200 Euros siniestro
— Localización y salvamento	1.500 Euros máximo
— Envío de medicamentos.....	Sin límite
• SÓLO EN EL EXTRANJERO:	
— Consulta médica a distancia	Sin límite
— Anticipo de fondos por hospitalización (fianza).....	12.000 Euros máximo
— Anticipo de fondos por accidente de circulación (fianza).....	6.600 Euros máximo
— Anticipo de fondos por accidente de circulación (abogados)..	1.000 Euros máximo
— Anticipo de fondos por accidente, enfermedad, robo o extravío máximo	900 Euros
— Servicio de información.....	Sin límite
OTROS SERVICIOS	
• Servicios de información general 24 horas	} Libre disponibilidad
• Servicios Directorio en casa	
• RIESGOS EXTRAORDINARIOS (Consortio de Compensación de Seguros)	
— Fallecimiento	100%
— Invalidez permanente e incapacidad profesional.....	100%

	<u>Pág</u>
Introducción	
• Legislación aplicable	7
• Definiciones.....	7
• Efecto y extinción del contrato.....	8
• Bases del seguro	9
• Prestación de servicios.....	9
• Riesgos no asegurados	9
Cobertura de accidentes familiar	
• Bases de la Cobertura	10
• Riesgos Asegurados	11
• Riesgos no Asegurados	11
• Garantías y Prestaciones.....	12
• Fallecimiento accidental y accidentes vasculares	12
Cobertura de asistencia salud. Garantía de asistencia salud	
• Definiciones	12
• Objeto y extensión	13
• Riesgos no asegurados	14
• Prestaciones aseguradas	14
Asistencia al fallecimiento	
• Coordinación del servicio	19
• Tramitación de documentos por fallecimiento	19
Cobertura de defensa jurídica	
• Cobertura:	21
A. Reclamación de daños.....	21
B. Defensa penal	21
C. Reclamaciones laborales	22
D. Ausencia y fallecimiento legal	22
• Exclusiones.....	22
• Derechos y obligaciones del asegurado.....	23
• Actuaciones y honorarios profesionales	23
• Orientación jurídica	23
Cobertura de asistencia en viaje	
• Objeto y extensión	24
• Prestaciones aseguradas:	24
A. Para los asegurados	24
B. Para desplazamiento de una persona	25
C. Ayuda a menores y acompañantes.....	26
D. Otras prestaciones.....	26

	<u>Pág.</u>
Cobertura de otros servicios	
• Servicios de información general 24 horas	28
• Servicio de conexión con profesionales: Directorio en casa	29
Normas generales	
• Actualización de las sumas aseguradas.....	30
• Importe y pago de las primas y efecto del impago.....	31
• Actuación en caso de siniestro	32
— Siniestro ocurridos en el extranjero	33
— Pago de indemnizaciones.....	33
• Prescripción y jurisdicción.....	33
Seguro de riesgos extraordinarios	
• Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España.	34
I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES	34
1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.....	34
2. Riesgos excluidos	35
3. Franquicia.....	36
4. Extensión de la cobertura. pactos de inclusión facultativa en el seguro ordinario.	36
II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	36

Condiciones Generales

INTRODUCCIÓN

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/ 1980, de 8 de Octubre), el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre) y el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto 2.486/98, de 20 de Noviembre).

DEFINICIONES

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

- **ASEGURADOR:** MAPFRE FAMILIAR, 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:** La persona o personas designadas como tales en las Condiciones Particulares de la Póliza o en sus Suplementos, que es el titular del derecho a percibir las prestaciones del seguro. Tendrán también la misma consideración, siempre y cuando convivan con él, las siguientes personas:
 - Su cónyuge o pareja de hecho.
 - Los hijos de ambos o de cualquiera de ellos.
 - Las personas que estén o hayan estado bajo la tutela legal o guarda de ambos o de cualquiera de ellos.
 - Los ascendientes de la pareja que estén a su cargo. **Se entenderá que se da tal circunstancia cuando éstos reúnan los requisitos previstos (a efectos de deducciones) en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.**

Cuando en lo sucesivo se utilice el término "Asegurado", ha de entenderse referido a todas y cada una de las personas comprendidas en este apartado, salvo en el caso de la cobertura de Accidentes Personales, en el que la condición de asegurado será ostentada, única y exclusivamente por las personas definidas específicamente en las bases de dicha cobertura.

- **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 sus herederos legales.

Introducción

- **PÓLIZA:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forma 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 de prima 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:** Es el conjunto de funciones o prestaciones, que están total o parcialmente cubiertas por la póliza.
- **ACCIDENTE:** Como "accidente" ha de entenderse la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.
- También se considerarán como accidentes a efectos del seguro:
 - La asfixia o lesiones internas producidas por gases, vapores, inmersión 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 médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
 - Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.
 - Los accidentes vasculares, entendiéndose como tales los infartos agudos de miocardio, así como las hemorragias e infartos cerebrales.
- **ENFERMEDAD:** Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la Póliza y haga precisa la asistencia de facultativo médico.
- **CARENCIA:** Periodo de tiempo contado a partir de la fecha de efecto del seguro durante el cual no surten efecto todas o alguna de las garantías previstas en la Póliza.
- **FRANQUICIA:** Cantidad o porcentaje expresamente pactada que el Asegurado asume a su cargo en cada siniestro.

EFECTO Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO

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.

Si se contrata por periodos renovables, se prorrogará automáticamente por periodos sucesivos de igual duración, salvo que:

- Alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con dos meses de anticipación, como mínimo, al vencimiento del periodo en curso.

- El tomador del seguro se oponga a la prórroga en la forma prevista en estas condiciones Generales.

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.

BASES DEL SEGURO

Las respuestas del Tomador del Seguro al cuestionario sometido por la Compañía en la Solicitud del Seguro 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.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La Compañía asume en este contrato la prestación de los servicios derivados de las coberturas de "Asistencia". Para la realización de los mismos serán de aplicación los siguientes criterios:

- La Compañía no se responsabiliza de la prestación directa de los servicios en caso de fuerza mayor o cuando por situaciones imprevisibles o de estacionalidad, o por contingencias de carácter climatológico o atmosférico, se produzca una ocupación masiva, de carácter preferente, de los profesionales y proveedores de la misma; ni tampoco cuando, por causas ajenas a su voluntad, no existan profesionales disponibles en la zona para prestar tales servicios. No obstante, en estos casos, queda obligada a compensar los gastos que haya autorizado al Asegurado para que éste obtenga directamente las prestaciones objeto del seguro.
- Tales servicios han de realizarse por profesionales o proveedores designados por la Compañía o aceptados expresamente por ésta, salvo los casos previstos en estas condiciones generales o supuestos de urgente necesidad, **en caso contrario el Asegurado tomará a su cargo la mitad de los gastos generados por la prestación de los mismos.**

RIESGOS NO ASEGURADOS

La Compañía además de las exclusiones y limitaciones específicas de cada cobertura y garantía de ésta póliza, no cubre, en ningún caso, los daños y pérdidas originados o producidos por los siguientes supuestos:

Cobertura de Accidentes Familiar

- Provocación intencionada del siniestro por parte del asegurado.
- Conflictos armados (haya mediado o no declaración oficial de guerra).
- Motines y tumultos populares.
- Caída de cuerpos siderales o aerolitos.
- 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.

COBERTURA DE ACCIDENTES FAMILIAR

BASES DE LA COBERTURA

GARANTÍAS Y PRESTACIONES

Tendrá la condición de Asegurado, a efectos de esta cobertura de Accidentes Familiar, la persona designada en el correspondiente epígrafe de las Condiciones Particulares de esta Póliza así como su cónyuge o pareja de hecho, siempre y cuando conviva con él y su nombre figure expresamente incluido en las citadas Condiciones Particulares.

La actividad u ocupación del Asegurado, así como el estado físico y de salud, declarado por éste son las bases sobre las que la Compañía otorga esta cobertura. En consecuencia **la variación de las circunstancias declaradas debe ser comunicada a la Compañía por el Asegurado cuando determine una agravación del riesgo.**

Tienen la condición de circunstancias agravantes del riesgo las siguientes:

- **El cambio de actividad u ocupación del Asegurado, aunque fuera temporal, que implique una mayor posibilidad de sufrir accidentes respecto a la situación inicialmente declarada.** No tendrán tal consideración los trabajos o reparaciones domésticas realizadas sin fines lucrativos.
- **La incapacidad o invalidez permanente y las enfermedades crónicas sobrevenidas al Asegurado por hechos no amparados en la póliza.**

La Compañía, una vez conocida la agravación y si aceptase la continuación del contrato, propondrá al Tomador las nuevas condiciones de la póliza. **Ambas partes tienen derecho a rescindir esta cobertura si no aceptasen la nueva situación;** en tal caso, el Tomador tiene derecho a que le sea devuelta la prima proporcional correspondiente al período comprendido entre la fecha de rescisión y la de vencimiento de la póliza.

Si ocurriera un siniestro sin que se hubiera declarado la agravación, existiendo relación directa entre ambos factores (agravación y siniestro), la Compañía aplicará los siguientes criterios:

- **Cuando la causa del siniestro derive de la nueva actividad u ocupación del Asegurado, la responsabilidad de la Compañía se reducirá en la proporción resultante de comparar la prima aplicada con la que debería haberse percibido en la nueva situación.**

RIESGOS ASEGURADOS

Los accidentes que pueda sufrir el Asegurado durante las veinticuatro horas del día, salvo que por pacto expreso se suscriba una cobertura parcial.

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.

RIESGOS NO ASEGURADOS

- a) Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- b) 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.
- c) La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros.
- d) Participación activa del asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas, salvo en los casos de legítima defensa o estado de necesidad.
- e) Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo el efecto de drogas, tóxicos o estupefacientes, siempre que cualquiera de estas circunstancias haya sido causa influyente en el accidente. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior al límite permitido por la legislación sobre Tráfico y Circulación vigente en el momento del accidente.
- f) 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), ataques de epilepsia y pérdida de las facultades mentales, salvo que sean ocasionadas por un accidente.
- g) Los siniestros cuya cobertura corresponde al "Consorcio 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 período de carencia que rige para este Organismo.
- h) Acontecimientos extraordinarios, entendiéndolos como tales:
 - a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caída de cuerpos siderales y aerolitos.
 - b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto popular.

Cobertura de Asistencia Salud. Garantía de Asistencia Salud

- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y ACCIDENTES VASCULARES

GARANTÍAS Y PRESTACIONES

Si como consecuencia de un accidente o un accidente vascular en los términos definidos en esta póliza se produjera la muerte del Asegurado, la Compañía pagará al Beneficiario la suma establecida en las Condiciones Particulares del seguro. Si el Beneficiario falleciera con anterioridad a la total percepción de las cantidades pactadas, la Compañía hará efectivo el pago a sus herederos legales.

Si al fallecer el Asegurado no hubiese Beneficiario designado, ni reglas para su determinación, la suma asegurada pasará a formar parte del patrimonio del Tomador del Seguro.

Si a consecuencia de un mismo accidente perecieran el Asegurado y su cónyuge o pareja de hecho que conviva con éste y cuyo nombre figure expresamente en las Condiciones Particulares, de manera simultánea, o mediando un periodo inferior a un año entre el fallecimiento de uno y otro, la Compañía indemnizará el doble de las sumas aseguradas por la garantía de Fallecimiento Accidental y Accidentes Vasculares para cada uno de los Asegurados.

De la misma manera, si el Asegurado y su cónyuge o pareja de hecho que conviva con éste y cuyo nombre figure expresamente en las Condiciones Particulares fallecieran como consecuencia directa, en ambos casos, de un accidente vascular, mediando entre el fallecimiento de uno y otro un periodo inferior a un año, la Compañía indemnizará el doble de las sumas aseguradas por la garantía de Fallecimiento Accidental y Accidentes Vasculares para cada uno de los Asegurados.

La presente cobertura se extinguirá de manera automática en el momento en que el Asegurado alcance la edad de 65 años, de forma que las personas con edad igual o superior a los 65 años en el momento del siniestro no tendrán derecho a percibir la indemnización derivada de esta cobertura. Del mismo modo se extinguirá de manera automática la cobertura de doble capital por fallecimiento simultáneo de ambos cónyuges o pareja de hecho cuando el primer asegurado alcance los 65 años de edad.

COBERTURA DE ASISTENCIA SALUD. GARANTÍA DE ASISTENCIA SALUD

DEFINICIONES

A los efectos de esta garantía se entenderá por:

- **Consulta:** Acción de atender y examinar al médico a un enfermo, realizando las exploraciones habituales para, con o sin apoyo de otras pruebas de diagnóstico complementarias, obtener un diagnóstico, un pronóstico y transcribir un tratamiento.

Cobertura de Asistencia Salud. Garantía de Asistencia Salud

- **Cuadro Médico de MAPFRE Familiar:** Profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y otros servicios sanitarios concertados directamente por MAPFRE Familiar a nivel nacional. Aparecerán editados en las Guías Médicas Asistenciales cuando sean de acceso directo por el Asegurado, pudiendo éste informarse en la Entidad del resto de conciertos sanitarios de MAPFRE Familiar.
- **Guía Médica Asistencial:** Lista vigente, considerándose como tal la última publicada, de profesionales sanitarios, centros médicos, hospitales y otros servicios sanitarios concertados directamente por MAPFRE Familiar a los que tiene acceso directo el Asegurado. Como pide sufrir modificaciones se debe confirmar, antes de asistir por primera vez a uno de estos servicios, la validez de los datos que figuran en ella, El Asegurado podrá solicitar información a la Entidad sobre las Guías de otras provincias..
- **Hospital o Centro Hospitalario:** Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de los medios para efectuar diagnósticos, intervenciones quirúrgicas, e internamiento superior a 24 horas. Estos centros pueden disponer, además, de unidades especiales de hospitalización y de hospital de día.

A los efectos de esta garantía no se considerarán hospitales los hoteles, asilos, casas de reposo o convalecencia, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al internamiento y/o tratamiento de enfermedades crónicas, tratamiento de drogadicción o alcoholismo e instalaciones similares.

- **Hospitalización:** Supone el registro de entrada del paciente y su encamamiento en el hospital durante un mínimo de 24 horas.
- **Médico:** Persona que se halla legalmente autorizado para profesar y ejercer la medicina.
- **Prótesis e implantes:** Toda pieza orgánica o inorgánica utilizada para reemplazar, temporal o permanentemente, la ausencia o función de un tejido u órgano, tanto sea de aplicación interna o externa.

A los efectos de la póliza no se consideran prótesis e implantes:

Las ópticas (gafas, lentillas), auditivas (audífonos), miembros u órganos artificiales (extremidades ortopédicas, prótesis del ojo, de testículo y de mama), prótesis de pene y cualquier otra no recogida explícitamente en el Catálogo de prótesis e implantes cubiertas por MAPFRE Familiar mediante el reintegro a los Asegurados de cantidades económicas hasta un límite previamente fijado en euros, del Anexo 1 de las presentes Condiciones Generales.

- **Siniestro:** Todo acto sanitario que esté cubierto por alguna de las coberturas comprendidas en esta garantía.

OBJETO Y EXTENSIÓN

Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la Póliza, mediante el pago de la prima y la participación del Asegurado que en cada caso corresponda, la Compañía asume el compromiso de proporcional al Asegurado, a través de sus servicios concertados, las garantías que se indican a continuación:

- a) Asistencia a domicilio
- b) Asistencia Especializada

Cobertura de Asistencia Salud. Garantía de Asistencia Salud

- c) Cirugía de la Miopía, de la Hipermetropía y del Astigmatismo.
- d) Tratamiento de Psicoterapia.
- e) Orientación Médica Telefónica.
- f) Segundo diagnóstico.

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

Las anteriores coberturas tienen validez siempre que el domicilio habitual de residencia del Asegurado se encuentre en España. Si éste trasladara su domicilio fuera de España, las coberturas de la presente garantía se extinguirán automáticamente.

RIESGOS NO ASEGURADOS

- 1. La asistencia sanitaria prestada por médicos, servicios o centros no concertados, así como los gastos médicos u hospitalarios ocasionados por servicios que dichos facultativos pudieran ordenar o el reembolso de los gastos de dichos facultativos.**
- 2. La asistencia sanitaria resultante de accidente de trabajo, de enfermedades profesionales y laborales, de las consecuencias de la participación del Asegurado en carreras o apuestas y las derivadas de la práctica como profesional de cualquier deporte, así como de la práctica como aficionado en actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos de motor, incluidos los entrenamientos, rugby, espeleología, toreo, encierro de reses y cualquier otra actividad de riesgo análogo, así como los accidentes de tráfico y los intentos de suicidio o autolesión.**
- 3. La asistencia sanitaria como consecuencia de la participación directa del Asegurado en actos delictivos, alborotos, reyertas o riñas, salvo que hubiera actuado en legítima defensa.**
- 4. La asistencia sanitaria de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (SIDA) y el tratamiento de alcoholismo y de la drogadicción.**
- 5. Servicio de ambulancia.**
- 6. Los gastos de traslado y desplazamiento.**

PRESTACIONES ASEGURADAS

Esta garantía comprende las siguientes prestaciones:

1. ASISTENCIA A DOMICILIO

La Compañía garantiza la asistencia sanitaria en el domicilio del Asegurado designado en la Póliza, amparando los siguientes servicios: MEDICINA GENERAL y ENFERMERÍA, de los que podrá hacer uso sin coste alguno.

La presente garantía tiene una limitación de cinco asistencias por póliza y anualidad de seguro.

En caso de siniestro el Asegurado se pondrá en contacto con el Centro de Atención Telefónica de la Compañía, donde informará del proceso patológico que presente para

que dicha unidad proceda a prestar la asistencia que precise según el criterio del facultativo responsable del mencionado servicio.

La Asistencia Domiciliaria se realizará por Médicos Generales y/o Diplomados Universitarios en Enfermería, según el caso, durante las 24 horas del día según la estructura sanitaria de la zona, pudiendo el Centro de Atención Telefónica de la Compañía derivar la asistencia a un centro concertado cercano al domicilio del Asegurado o adoptar las medidas oportunas para que dicha asistencia se preste, siempre y cuando el caso clínico lo precise a juicio del personal médico del mencionado Centro de Atención.

EXCLUSIONES

- **Toda clase de productos o aparatos utilizados en la Asistencia a Domicilio, como puede ser: productos farmacéuticos, vacunas, jeringuillas, empapadores, aparatos ortopédicos, monitorizaciones, aparatos de rehabilitación pasiva y en general cualquier producto o asistencia utilizados con fines sociales.**
- **La asistencia en cualquier lugar distinto al domicilio del Asegurado designado en la Póliza.**

2. ASISTENCIA ESPECIALIZADA

La Compañía garantiza al Asegurado el acceso a la asistencia del Especialista en consulta o en régimen hospitalario (siempre y cuando no requieran ingreso con pernocta) según los procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de cada especialidad, reflejados en el libro de la Red de Asistencia Sanitaria Especializada, que se entregará al Asegurado en el momento de la contratación. **El pago de la asistencia se corresponderá con el precio concertado máximo que se recoge en el libro y correrá íntegramente a cargo del Asegurado.** Los mencionados precios podrán verse modificados en el transcurso del tiempo, comunicándose al Asegurado de forma fehaciente.

La Compañía velará por el buen funcionamiento del servicio, así como de que los importes que le sean cobrados al Asegurado se ajusten a lo pactado en el libro de Red de Asistencia Sanitaria Especializada.

En caso de requerir Asistencia Especializada el Asegurado se pondrá en contacto con el servicio de Atención de la Compañía, el cual atenderá la asistencia solicitada, facilitando al Asegurado el asesoramiento clínico preciso y el acceso al especialista correspondiente.

Para asistencias sucesivas el Asegurado utilizará el mismo procedimiento que en la primera. De otro modo la Compañía no se hará responsable de cualquier eventualidad que surja, al no tener conocimiento previo de la solicitud de asistencia.

En caso de precisarse asistencia en centro hospitalario, el Asegurado se pondrá en contacto con el servicio de Atención de la Compañía, comunicándole la necesidad de utilización de las instalaciones hospitalarias, el cual coordinará, en su caso, la asistencia solicitada.

La cobertura de esta garantía será a nivel nacional, independientemente del domicilio del Asegurado designado en la póliza, debiendo realizarse en aquellas localidades y servicios que la Compañía tenga concertados al efecto.

EXCLUSIONES

La Compañía no garantiza:

- Cualquier asistencia procedimiento no recogido en el libro de la Red de Asistencia Sanitaria Especializada, aún cuando éstas hayan sido presentadas por los especialistas concertados o prescritas por ellos.
- Toda clase de productos o aparatos utilizados en la Asistencia Especializada, como pueden ser: productos farmacéuticos, vacunas, jeringuillas, monitorizaciones, material quirúrgico de cualquier índole, contrastes, fungibles, ortesis, injertos heterólogos, mallas, implantes y prótesis de cualquier tipo, miembros u órganos ratificales, D.I.U. y, en general, cualquier aparato ortopédico como sillas de ruedas, camas ortopédicas, colchones antiescaras, empapadores, corsés ortopédicos, collarines cervicales, bastones de apoyo, aparatos de rehabilitación pasiva, así como los gastos de mantenimiento y reparación de los mismos.
- Los gastos de traslado que el Asegurado realice para recibir asistencia.
- La utilización de instalaciones hospitalarias o asistencia de Especialista no concertado por la Compañía para la asistencia a los Asegurados de esta garantía.

3. CIRUGÍA DE LA MIOPIA, DE LA HIPERMETROPÍA Y DEL ASTIGMATISMO

La Compañía garantiza al Asegurado el acceso a las técnicas quirúrgicas sobre la córnea mediante láser excimer, que permitan la corrección de la miopía, de la hipermetropía y del astigmatismo: Esta garantía comprende:

- La consulta y medios diagnósticos para la valoración de la técnica quirúrgica con taquimetría y topografía corneal.
- Cirugía refractiva mediante láser excimer por cada ojo.

El Asegurado correrá con el coste de estas prestaciones, de acuerdo con los importes determinados en función de los concertos establecidos por la Compañía con los centros especializados realizadores. El coste de la consulta, de medios de diagnóstico y de cirugía se corresponderán con el precio concertado máximo que se recogen en el libro de la Red de Asistencia Sanitaria Especializada y correrá íntegramente a cargo del Asegurado. Los mencionados precios podrán verse modificados en el transcurso del tiempo, comunicándose a los Asegurados de forma fehaciente.

En caso de requerir esta garantía el Asegurado se pondrá en contacto con el Centro de Atención Telefónica de la Compañía, comunicándole la necesidad de utilización del servicio, el cual coordinará la asistencia solicitada.

Todos los tratamientos y servicios especiales recogidos en este punto se prestarán necesariamente por los centros o por especialista que, en su caso, determine la Compañía.

En todo caso, los Asegurados residentes en provincias o localidades que no cuenten con los servicios correspondientes, podrán acceder a ellos en las localidades donde se realicen, siendo a su cargo los gastos de traslado o desplazamiento.

La Compañía velará por el buen funcionamiento del servicio así como de que los importes que le sean cobrados al Asegurado se ajusten a lo pactado en el Libro de la Red de Asistencia Sanitaria Especializada.

4. TRATAMIENTO DE PSICOTERAPIA

Se garantiza el tratamiento de procesos psicológicos de origen extrínseco sin patología psiquiátrica acompañante, siempre y cuando estén provocados por los siguientes supuestos:

- **Pérdida de un ser querido hasta 2º grado de consanguinidad**, debiendo acreditar dicho parentesco mediante certificado oficial y aportando copia del certificado de defunción del finado.

- **Enfermedad grave en los siguientes supuestos:**

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: Destrucción rápida e irreversible de una parte del músculo cardíaco (necrosis miocárdica) como consecuencia de un déficit, suficientemente prolongado, del aporte sanguíneo a la misma. Requiere su confirmación mediante: alteraciones electrocardiográficas y elevación sérica de enzimas cardíacas.

CÁNCER: Proliferación de células malignas que se caracteriza por el crecimiento incontrolado de dichas células, la infiltración de las mismas en los tejidos adyacentes y su crecimiento a distancia (metástasis). Requiere su confirmación mediante estudio histológico.

ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR: Déficit neurológico agudo debido a una causa vascular, generalmente, un infarto cerebral o una hemorragia cerebral cuyas secuelas neurológicas y cuyo diagnóstico se confirme por medios diagnósticos de la imagen.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Se trata del fracaso total e irreversible del funcionamiento renal cuyo único tratamiento eficaz sería la Diálisis y el trasplante renal.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS: Se trata del fracaso de la sustitución de un órgano mal funcionante por otro que funciona con normalidad. Los trasplantes cubiertos son: corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea y páncreas.

BY-PASS CORONARIO: intervención quirúrgica destinada a salvar la obstrucción de las arterias coronarias.

- **Separaciones matrimoniales/parejas de hecho**, siempre y cuando estén legalmente acreditadas.
- **Paro laboral**, siempre y cuando **esté debidamente acreditado**.
- **Stress laboral:** violencia Psicológica extrema de forma sistemática y prolongada en el tiempo (mínimo 6 meses) sobre otra persona en el lugar de trabajo. Para acreditar esta situación el Asegurado deberá aportar certificación justificativa de no encontrarse en situación de paro laboral ni jubilación, certificado médico oficial justificativo y copia de los expedientes de baja laboral relacionados con este proceso.
- **Amputación de miembros.** Para acreditar esta situación el Asegurado deberá aportar certificado médico oficial o informe justificativo de la asistencia en la que se atendió o produjo dicha amputación.

La presente garantía tiene una limitación de una consulta de psicólogo y diez sesiones de psicoterapia por póliza y anualidad de seguro.

Cobertura de Asistencia Salud. Garantía de Asistencia Salud

En caso de siniestro el Asegurado se pondrá en contacto con el Centro de Atención Telefónica de la Compañía, donde informará del proceso patológico que presenta para que dicha unidad proceda a valorar que se corresponde con los procesos cubiertos y coordine la prestación de la asistencia.

El tratamiento de psicoterapia se realizará siempre por los servicios que designe la Compañía, correspondientes a la provincia del domicilio del Asegurado designado en la póliza.

EXCLUSIONES

- **Procesos psiquiátricos.**
- **Procesos extrínsecos no psiquiátricos no contemplados en los supuestos marcados en la cobertura.**
- **Terapias de mantenimiento y ocupacional.**
- **Los tests psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia psicoanalítica.**
- **Rehabilitación psicosocial o neuropsiquiatra, sofrología y narcolepsia ambulatoria.**
- **Tratamientos de alcoholismo y drogodependencia.**
- **Para el supuesto de tratamiento por enfermedad grave, la asistencia de aquellas patologías que no se ajusten a las definiciones de las diferentes Enfermedades Graves anteriormente descritas.**

5. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

La Compañía atenderá telefónicamente las 24 horas del día los 365 días del año los siguientes supuestos:

- 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 otra información sobre aspectos relacionados con la salud.

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

En caso de siniestro el Asegurado llamará al Centro de Atención Telefónica de la Compañía, donde el asesor médico de dicha unidad resolverá las dudas planteadas y dará el asesoramiento o coordinación de asistencias que se precise en cada caso.

EXCLUSIONES

- **El coste de las llamadas telefónicas realizadas por el Asegurado.**
- **Informes médicos o dictámenes clínicos.**

6. SEGUNDO DIAGNÓSTICO

Se garantiza la interconsulta a realizar a través del facultativo especialista de la Compañía, responsable asistencial del tratamiento médico o quirúrgico del Asegurado,

con otro especialista o centro hospitalario a nivel mundial, según la relevancia de la patología a tratar, con el fin de confirmar un diagnóstico o diferentes alternativas terapéuticas de una enfermedad relevante.

En caso de siniestro el Asegurado deberá contactar con el Centro de Atención Telefónica de la Compañía, el cual remitirá la correspondiente solicitud a los Servicios Médicos de la Compañía, quienes analizarán cada caso en particular y lo enviarán al hospital que tenga más experiencia y prestigio en esa patología. El facultativo especialista, responsable asistencial, confeccionará el expediente clínico del Asegurado, que se hará llegar 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, remitirá al facultativo la respuesta solicitada, el cual comunicará a su vez al paciente los resultados de la misma y las posibles alternativas terapéuticas del proceso patológico en cuestión.

7. TARJETA MAPFRE PROTECCIÓN FAMILIAR

La Compañía facilitará al Asegurado la tarjeta identificativa, con validez limitada a la vigencia de la póliza, correspondiente a su unidad familiar. El Asegurado deberá identificar al Asegurado miembro de su unidad familiar que requiera la asistencia, acreditando su pertenencia a la misma al solicitar los servicios que procedan con la “Tarjeta de Protección Familiar”; no obstante, cuando el médico o el centro que presta el servicio lo estimen conveniente, podrán requerir también el Documento Nacional de Identidad. La “Tarjeta” es intransferible y de uso privativo de los Asegurados pertenecientes al grupo familiar asegurado, la Compañía se reserva 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 de Protección Familiar” al finalizar la vigencia del seguro.

ASISTENCIA AL FALLECIMIENTO

COORDINACIÓN DEL SERVICIO

En caso de fallecimiento de un Asegurado, la Compañía pondrá a disposición del Tomador del Seguro los profesionales idóneos que faciliten los presupuestos y, en su caso, organicen, coordinen y gestionen los servicios correspondientes al sepelio del fallecido, **siendo a cargo del Tomador el pago a dichos profesionales del importe de tales servicios que finalmente contrate con los mismos.**

La Compañía garantiza que la oferta de tales profesionales se ajustará, en la medida de lo posible, a los concertos establecidos con sus proveedores para la prestación de los servicios a su cargo.

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:

Cobertura de Defensa Jurídica

PARA PENSIONES Y AYUDAS:

- EN GENERAL:
 - Certificado de Inscripción de Defunción.
 - Libro de Familia actualizado.
- VIUEDAD:
 - 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.
- A FAVOR DE FAMILIARES, POR HIJO A CARGO Y/O AUXILIO POR DEFUNCIÓN
 - Certificado de convivencia del solicitante y demás beneficiarios Impreso de solicitud correspondiente.

PARA SUCESIONES, ADEMÁS DE LOS INDICADOS ANTERIORMENTE:

- Certificado de Actos de Última Voluntad y los necesarios del Registro Civil (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 Euros).
- La Compañía, no obstante, no hará frente a los gastos derivados de la intervención profesional de Abogados, Procuradores, Notarios, Registradores y Gestorías.

COBERTURA DE DEFENSA JURÍDICA

MODALIDAD DE GESTIÓN: LA COMPAÑÍA GARANTIZA QUE NINGUN MIEMBRO DEL PERSONAL QUE SE OCUPA DEL ASESORAMIENTO JURÍDICO RELATIVO A ESTA COBERTURA EJERCE AL MISMO TIEMPO UNA ACTIVIDAD PARECIDA EN OTRO RAMO.

Se garantiza, **hasta el límite pactado en las Condiciones Particulares de la póliza**, el pago de los gastos en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral, de los previstos expresamente en este artículo, o la prestación de los servicios necesarios de asistencia jurídica, judicial y extrajudicial, derivados de la cobertura del seguro. **Salvo pacto en contrario, las garantías cubiertas por este seguro serán exclusivamente aplicables a los procedimientos enunciados de los que entiendan Juzgados, Tribunales u organismos públicos o privados que tengan su sede o domicilio en territorio español.**

COBERTURA

Esta cobertura comprende las siguientes garantías:

A) LA RECLAMACIÓN DE DAÑOS

Se garantiza la reclamación de daños y perjuicios sufridos por el Asegurado, siempre que aquellos se deriven de culpa o negligencia extracontractual del causante.

Se garantiza también la reclamación de los daños y perjuicios ocasionados al Asegurado, en su persona o en los bienes de los que sea titular, que encuentren su causa en culpa o negligencia contractual, por incumplimiento de alguno de los siguientes servicios:

- Médicos y hospitalarios.
- Hostelería y turismo.
- Enseñanza y transporte escolar.
- Limpieza.
- Mudanzas.
- Los prestados en el ejercicio de sus respectivas profesiones por Abogados, Procuradores de los Tribunales, Notarios, Registradores de la Propiedad y Gestores Administrativos.
- Reparaciones y reformas en general, realizadas por personas, físicas o jurídicas, debidamente autorizadas para el ejercicio de aquellas actividades.

La reclamación de daños comprende las prestaciones siguientes:

- a) La realización de las gestiones y trámites en vía extrajudicial para el resarcimiento de los daños y perjuicios, así como el pago de los gastos que se produzcan con ocasión de dicha reclamación.
- b) La defensa jurídica en los procedimientos seguidos por las causas señaladas para la reclamación de daños, cuando no se haya conseguido su resarcimiento por vía extrajudicial.

B) LA DEFENSA PENAL

Se garantiza la defensa penal del asegurado en los **juicios de faltas** que se sigan contra él, con las prestaciones siguientes:

- a) La defensa jurídica por Abogado y Procurador, en su caso, así como el pago de sus honorarios y gastos.
- b) El pago de los gastos judiciales correspondientes.

Cobertura de Defensa Jurídica

Asimismo, se garantiza la defensa del Asegurado para el ejercicio de las acciones penales y civiles que les correspondan cuando él sea perjudicado por delito o falta.

C) RECLAMACIONES LABORALES

Se garantiza la defensa del asegurado en los procedimientos en los que se vea implicado como consecuencia de conflicto derivado del régimen de la Seguridad Social que le sea aplicable.

Se cubre también su defensa en caso de conflicto individual de naturaleza laboral con la empresa o Administración para la que trabaje, así como los procedimientos o expedientes de cualquier tipo seguidos contra él por sus empleados de servicio doméstico.

D) AUSENCIA Y FALLECIMIENTO LEGAL

Quedan cubiertos los procedimientos que se interpongan para la declaración judicial de ausencia y fallecimiento legal de los asegurados, siempre y cuando aquéllos se insten por quienes tengan la condición de tales.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones genéricas de la póliza, quedan excluidos los siguientes supuestos:

- a) **El pago de las sanciones y multas, los recursos contra éstas y cualquier gasto que se origine debido a su imposición por las autoridades competentes.**
- b) **La defensa o el pago de los gastos ocasionados por gestiones, trámites, expedientes o procedimientos, de cualquier clase y naturaleza, de los que a continuación se enumeran:**
 - **Los de cuantía litigiosa inferior a 300 Euros.**
 - **Los derivados de actividades bancarias y de suministros de agua, gas, electricidad y teléfono.**
 - **Reclamaciones de los empleados del Asegurado, excepto los del servicio doméstico, y las de terceros por actos u omisiones de aquellos en el desempeño de sus funciones laborales.**
 - **Reclamaciones cuya causa sea la actividad profesional del Asegurado, excepto en los casos previstos como prestaciones en reclamaciones laborales.**
 - **El ejercicio por el conductor o el propietario del vehículo de las acciones penal o civil a consecuencia de hechos derivados del uso y circulación de vehículos a motor.**
 - **Reclamaciones que traigan su causa del contrato de compraventa de un bien inmueble, así como las reclamaciones por vicios constructivos.**
 - **Las acciones contra promotores, constructores, arquitectos y cualesquiera otros técnicos, en razón de su intervención, directa o indirecta, en la construcción de un bien inmueble.**
 - **Los que deriven o traigan su causa de hechos ocurridos con anterioridad a la vigencia de la garantía de defensa jurídica.**

- c) Cuando a juicio de la Compañía no exista base legal para que prosperen las pretensiones del Asegurado, serán de cuenta y cargo de éste los gastos en que pudiese incurrir por el ejercicio de las acciones. No obstante, la Compañía asumirá el pago de dichos gastos si el Asegurado obtiene una resolución firme favorable a sus pretensiones y que supere la propuesta de la Compañía.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

1. El Asegurado tendrá los siguientes derechos:
 - a) Libre elección del Procurador que le represente y del Abogado que le defienda.
 - b) Someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir con la Compañía. La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.
2. En caso de conflicto de intereses o de desavenencia sobre el modo de tratar la cuestión litigiosa, la Compañía informará inmediatamente al Asegurado de la facultad que le compete de ejercitar los derechos a los que se refiere el apartado anterior.
3. El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía la designación que hubiera podido realizar de Abogado y Procurador, así como a trasladar, en el plazo más breve posible, cuantas diligencias judiciales recayeran en los procedimientos en los que aquellos, respectivamente, la defendieran y representaran.

Si el Asegurado no cumplierse el deber de comunicar la designación de Abogado y Procurador, la obligación de la Compañía quedará limitada para los supuestos que sean objeto de cobertura por esta garantía a abonar al Asegurado un máximo de 95 Euros por todos los conceptos.

ACTUACIONES Y HONORARIOS PROFESIONALES

1. El Abogado y el Procurador designados por el Asegurado no estarán sujetos a las instrucciones de la Compañía.
2. La Compañía, previa justificación detallada de las gestiones y actuaciones realizadas, satisfará los honorarios del Abogado designado por el Asegurado, conforme a los baremos de honorarios que, con carácter orientativo, haya establecido el Colegio de Abogados que territorialmente corresponda al lugar del ejercicio de la actividad, **que habrán de considerarse como cuantía máxima a pagar**. En cualquier caso el límite máximo a cargo de la Compañía será el pactado en las Condiciones Particulares de la póliza.
3. **La Compañía no asumirá el pago de los honorarios, derechos y suplidos de Abogado y Procurador en los que hubiera podido incurrir el Asegurado, cuando en la sentencia se imponga su pago a la parte contraria, salvo que se declarase la insolvencia de ésta.**

ORIENTACIÓN JURÍDICA

La Compañía, a través del Servicio de Orientación Jurídica, atenderá telefónicamente las consultas, dudas o problemas que, sobre cualquier materia legal, le formule el Asegurado. El servicio se limita a la orientación telefónica respecto a la cuestión que se plantee, **sin emitir dictamen escrito**.

COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE

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 cuando el desplazamiento tenga por objeto la realización de estudios reglados en territorio español.

No tendrán tal consideración, a efectos de esta cobertura, los desplazamientos realizados con objeto de recibir asistencia sanitaria. 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.

PRESTACIONES ASEGURADAS

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.

A.2. POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVES

- En España
 - Traslado en ambulancia

Si cualquier Asegurado sufriese un accidente o enfermedad grave en España, a más de 25 Km. de su residencia habitual, 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 Euros) por persona. Se garantizan también los arreglos dentales de urgencia hasta el límite de TRESCIENTOS CINCUENTA EUROS (350 Euros).

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**.

■ 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 Euros), con un máximo de MIL QUINIENTOS EUROS (1.500 Euros)**.

■ 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 Euros) y con límite de MIL DOSCIENTOS CINCUENTA EUROS (1.250 Euros). En caso de que el siniestro se produzca en el extranjero, los límites serán de 150 Euros y 1.500 Euros., 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 Euros).

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 Euros) por Asegurado y con límite de MIL DOSCIENTOS EUROS (1.200 Euros) 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 QUINIEN-TOS EUROS (1.500 Euros)**.

- **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.

- **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 Euros)**.

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 Euros)**.

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

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 Euros)**.

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.

COBERTURA DE OTROS SERVICIOS

Siempre que se haga constar de manera expresa su contratación en las Condiciones Particulares, la Compañía queda obligada, a prestar los servicios que a continuación se relacionan:

SERVICIOS DE INFORMACIÓN GENERAL 24 HORAS

El Asegurado dispondrá de un servicio telefónico operativo las 24 horas del día para cubrir los siguientes supuestos:

- Información de Farmacias de Guardia
La Compañía informará telefónicamente a petición del Asegurado sobre las farmacias de guardia en su localidad de residencia habitual o cualquier otra localidad en España.
- Información de Servicios de Emergencia
La Compañía informará telefónicamente y a petición del Asegurado sobre los servicios de emergencia en la localidad de residencia habitual o en cualquier otra localidad en España: Comisarias, Guardia Civil, servicios de emergencia sanitaria, etc.
- Información meteorológica
La Compañía informará telefónicamente y a petición del Asegurado, sobre las condiciones meteorológicas y previsiones, si éstas existieran, en España y también del país al que se fuera a desplazar aquel.
- Información sobre ocio, entretenimiento
La Compañía informará telefónicamente a petición del Asegurado, sobre espectáculos, parques de ocio, teatro, cine y restaurantes en España.
- Información de Hospitales y Clínicas en España
La Compañía informará telefónicamente a petición del Asegurado sobre los hospitales, clínicas y sus direcciones en España.
- Información sobre Aeropuertos
La Compañía informará telefónicamente a petición del Asegurado sobre los Aeropuertos en España; sus teléfonos, direcciones y formas de acceder a los mismos.
- Información sobre Transportes
La Compañía facilitará telefónicamente al Asegurado toda aquella información de carácter general, que pudiera requerir y serle de interés, en sus desplazamientos en transporte público o privado.
- Información sobre Viajes al Extranjero y requisitos de entrada al país
La Compañía informará al asegurado sobre los requisitos legales de entrada al país de destino, vacunaciones, recomendaciones higiénico-sanitarias, embajadas y consulados.
- Información sobre los diferentes horarios de los países del mundo y prefijos telefónicos
La Compañía facilitará telefónicamente al Asegurado de toda aquella información que requiriera referente a los husos horarios y los prefijos telefónicos internacionales.

- Información sobre tipos de cambio de moneda

La Compañía facilitará telefónicamente al Asegurado toda aquella información que requiriera sobre las monedas oficiales del país al cual se vaya a desplazar, así como el tipo de cambio en que se encuentra en ese momento.

SERVICIO DE CONEXIÓN CON PROFESIONALES: DIRECTORIO EN CASA

La Compañía pondrá a disposición del Asegurado los profesionales idóneos para que le faciliten los presupuestos oportunos y en su caso, realicen las obras y servicios que a continuación se relacionan, **siendo a cargo del Asegurado los gastos que se ocasionen, así como el importe correspondiente a la ejecución de tales trabajos y servicios.**

El horario de información telefónica al Asegurado será de 24 horas. En cambio, para las prestaciones de conexión con proveedores no urgentes, éste dependerá del horario propio de cada proveedor.

- Conexión con Vehículos de alquiler

La Compañía facilitará al Asegurado todo tipo de información sobre el alquiler de vehículos de Rent a Car (precios, modo de alquiler, empresas de Rent a Car, direcciones, horarios de atención al público, etc) y realizará además la conexión telefónica con el servicio proveedor si así lo requiriese el Asegurado.

- Conexión con Taxis

La Compañía a petición del Asegurado realizará la conexión telefónica de éste con el proveedor de taxis en la localidad de España donde se encuentre, para que el Asegurado pueda contratar el servicio que requiera de forma directa.

- Conexión con Servicio de Ambulancias

La Compañía a petición del Asegurado realizará la conexión telefónica de éste con el proveedor de ambulancias de la localidad española donde se encuentre para que el Asegurado pueda contratar dicho servicio de forma directa.

- Conexión con Servicio de Grúas o Remolque

La Compañía por petición del Asegurado realizará la conexión telefónica de éste con el proveedor de grúas de la localidad española donde se encuentre para que éste pueda contratar el servicio de remolque o extracción de su propio vehículo de forma directa.

- Conexión con los servicios de reserva hotelera

El Asegurado podrá solicitar a la Compañía la conexión telefónica de éste con el servicio de reserva hotelera para sus desplazamientos en España.

Asimismo, la Compañía ofrecerá al Asegurado la conexión con los servicios de la agencia de viajes "www.carlsonwagonlit.es" para tal fin.

- Conexión con los servicios de reserva de billetes aéreos y de tren.

El Asegurado podrá solicitar a la Compañía la conexión telefónica de éste con el servicio de reserva y compra de billetes de avión y tren que fueran necesarias para sus desplazamientos en España.

Asimismo, la Compañía ofrecerá al Asegurado la conexión con los servicios de la agencia de viajes "www.carlsonwagonlit.es" para tal fin.

- Conexión con Servicios de Jardinería

El Asegurado podrá solicitar a la Compañía la conexión telefónica con Servicios de Jardinería en su localidad de residencia o en cualquier otra en España.

- Conexión con servicios de Mensajería y Paquetería

El Asegurado podrá solicitar a la Compañía la conexión telefónica con Servicios de Mensajería y paquetería para sus envíos tanto en territorio nacional como al extranjero.

- Conexión con servicios de Personal doméstico

El Asegurado podrá solicitar a la compañía la conexión telefónica con servicios de Asistentes para realizar las diversas tareas del hogar como:

Limpieza, lavado, planchado, preparación de comidas y realizar la compra.

- Conexión con servicios de Ayuda domiciliaria para mayores

El Asegurado podrá solicitar a la compañía la conexión telefónica con servicios de ayuda especializada a domicilio en el cuidado y atención a mayores y/o discapacitados para servicios como:

Acompañamiento en el domicilio y fuera de él para paseos y gestiones, convalecencias hospitalarias, ayuda en el aseo personal, ayuda en la ingesta de alimentos, servicios de ATS y enfermería, podología, fisioterapia y servicio de teleasistencia.

- Envío de flores

La Compañía se encargará de la conexión telefónica del Asegurado con servicios proveedores de floristería a domicilio para facilitar a éste la compra de ramos u otros artículos florales.

- Envío de Medicamentos

La Compañía se encargará tanto de la compra de los medicamentos, que con carácter urgente sean prescritos al Asegurado por un médico, como del transporte al domicilio del Asegurado. En ningún caso, la Compañía se hará cargo ni del coste de las medicinas ni del coste del envío de las mismas.

- Traducciones e Interpretaciones

La Compañía pondrá a disposición del Asegurado el acceso al Servicio de Traducciones e Interpretaciones al idioma solicitado elaborando un presupuesto sin compromiso para tal fin.

NORMAS GENERALES

ACTUALIZACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS

La actualización se realizará aplicando el porcentaje de variación que resulte de comparar el último índice conocido en la fecha de la notificación de las primas para el nuevo periodo con el aplicado en la anualidad anterior, sin que de dicha aplicación se pueda producir una disminución de las sumas aseguradas.

Si al aplicar las tarifas de prima que, fundadas en criterios técnico actuariales, establezca la Compañía para cada anualidad, la prima 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 treinta días al menos de antelación al vencimiento del contrato, la notificará al Tomador del Seguro (en el domicilio del mismo o en el determinado en la póliza).

El Tomador podrá aceptar la nueva prima propuesta o, sin perjuicio de lo establecido en estas Condiciones Generales, dar por resuelto el contrato de seguro mediante notificación a la Compañía, por carta certificada o cualquier otro medio fehaciente, con anterioridad al vencimiento del periodo en curso, en cuyo caso este 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 satisfecha.

IMPORTE Y PAGO DE LAS PRIMAS Y EFECTOS DE SU IMPAGO

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con lo previsto en las Condiciones Generales y Particulares. 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 facilitado.

- **Prima inicial:** La prima inicial es la que se fija en las Condiciones Particulares, que corresponde al período inicial de cobertura señalado en las mismas.

Si por culpa del Tomador del Seguro la prima no ha sido pagada, una vez firmado el contrato o, en su caso, al vencimiento de la misma, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.

Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.

- **Primas sucesivas:** Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar la suma asegurada las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico-actuariales, tenga establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales.

La Compañía, con treinta días al menos de anterioridad al vencimiento del contrato, notificará al Tomador del Seguro las primas aplicables para cada nuevo período de cobertura, mediante envío del oportuno aviso de cobro del recibo correspondiente (en el domicilio de dicho Tomador o en el determinado en la póliza) comunicándole la fecha de presentación al cobro. Si la tarifa fijada para el nuevo período de cobertura implicase un incremento respecto a la aplicada en el período precedente, el Tomador, sin perjuicio de lo establecido en estas Condiciones Generales, podrá dar por resuelto el contrato mediante notificación expresa a la Compañía, mediante carta certifica-

da, telegrama o telefax, con anterioridad al vencimiento del contrato, en cuyo caso el contrato quedará extinguido al vencimiento del período en curso.

En este caso si, por hallarse domiciliado el pago de la prima en una entidad bancaria, el recibo hubiese sido cargado en la cuenta del Tomador, la Compañía le reintegrará su importe.

La falta de pago de una de las primas siguientes dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso.

Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima, dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido.

PAGO A TRAVÉS DE ENTIDAD BANCARIA

Si se pacta, como forma de pago, la domiciliación bancaria de los recibos de prima, el Tomador del Seguro entregará a la Compañía carta dirigida al Banco, Caja de Ahorros o Cooperativa de Crédito, dando la orden correspondiente, y serán de aplicación, además de las de carácter general, las normas siguientes:

- **Primera prima.** La prima se supondrá satisfecha desde el día del efecto del contrato salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicho efecto, la Entidad de Depósito designada devolviera el recibo impagado. En tal caso, la Compañía notificará por escrito al Tomador del Seguro el impago producido y que tiene el recibo en el domicilio de la Compañía durante 15 días para su pago. Transcurrido este plazo sin que la prima hubiera sido satisfecha, el contrato quedará resuelto.
- **Primas sucesivas.** Si la Entidad de Depósito 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 quedará en suspenso si no se realiza el pago dentro del mes siguiente al día de vencimiento del seguro o dentro del plazo de 15 días desde la citada notificación del impago al Tomador, si hubiese transcurrido dicho mes.

PAGO DURANTE LA SUSPENSION DEL SEGURO

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.

ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

El siniestro deberá ser comunicado a la Compañía lo antes posible, y como máximo dentro de los siete (7) días siguientes a haberlo conocido 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

SINIESTRO 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.

PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española, siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyos efectos éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo estuviese situado en el extranjero.

Sin perjuicio de lo establecido en el apartado precedente, en caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato, el Tomador del Seguro, el Asegurado, los beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes podrán formular, en su caso y de acuerdo con las normas de actuación que se facilitan al Tomador del Seguro con este contrato, reclamación ante el Departamento de Reclamaciones del Sistema MAPFRE.

En el supuesto de que en el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación ésta no haya sido resuelta o haya sido desestimada la petición, las personas mencionadas en el párrafo anterior, salvo en los supuestos de contratos por grandes riesgos, podrán formular reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación española sobre la materia.

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de dos años, excepto las correspondientes a prestaciones de daños personales, en cuyo caso el plazo de prescripción será de cinco años.

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros

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

SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

(CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS)

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

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

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún 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 disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros

- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. RIESGOS EXCLUIDOS

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- k) 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.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordi-

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros

narios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

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

3. FRANQUICIA

En el caso de daños directos en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

4. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida.

El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

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

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente

o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros

comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones, se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios 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.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

NOTAS

A blank sheet of lined paper with a header 'NOTAS' and horizontal ruling lines. The paper has rounded corners and a thin black border. The header 'NOTAS' is centered at the top in a bold, black, serif font. Below the header, there are 20 horizontal lines spaced evenly down the page, creating 19 rows for writing. The lines are thin and black, and the background is white.

NOTAS

A blank sheet of lined paper with a header 'NOTAS' and horizontal ruling lines. The paper has rounded corners and a thin black border. The header 'NOTAS' is centered at the top in a bold, black, serif font. Below the header, there are 20 horizontal ruling lines, creating 20 rows for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.

NOTAS

A blank sheet of lined paper with a header 'NOTAS' and horizontal ruling lines. The paper has rounded corners and a thin black border. The header 'NOTAS' is centered at the top in a bold, black, serif font. Below the header, there are 20 horizontal ruling lines, creating 19 equal-sized rectangular rows for writing. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.



24 horas a su servicio

Teléfono de información: 902 303 242
Y desde el extranjero: (+34) 91 581 18 28

www.mapfre.com