

CUADRO EXTRACTADO DE GARANTÍAS

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

GARANTÍA BÁSICA

Decesos

1. Servicio fúnebre
2. Traslado nacional por fallecimiento
3. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en España
4. Gastos de estancia para acompañante en caso de fallecimiento
5. Traslado internacional por fallecimiento
6. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en el extranjero
7. Gastos de estancia para acompañante en caso de fallecimiento en el extranjero
8. Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado fallecido
9. Asistencia a los hijos menores de diecisiete años del Asegurado fallecido en viaje
10. Otorgamiento de testamento notarial en España
11. Asistencia jurídica en caso de fallecimiento
 - 11.1. Obtención de documentación
 - 11.2. Asesoramiento extrajudicial
 - 11.3. Documentación para la solicitud de pensiones
 - 11.4. Gestión de la declaración de herederos, de las escrituras de aceptación o renuncia de herencia e inscripción en el Registro de la Propiedad

GARANTÍAS OPCIONALES

Asistencia en Viaje

1. Traslado en ambulancia en caso de enfermedad o accidente ocurridos en España
2. Anulación de viaje
3. Envío de documentos y objetos personales olvidados
4. Demora, cancelación del viaje o pérdida de conexiones
5. Reembolso de gastos por demora en la entrega de equipajes
6. Localización de equipajes

7. Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado
8. Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado hospitalizado
9. Gastos de estancia para acompañante en caso de hospitalización del Asegurado
10. Asistencia a hijos menores de diecisiete años del Asegurado hospitalizado en viaje
11. Regreso anticipado del Asegurado que se encuentra de viaje
12. Servicio de información para viajes al extranjero
13. Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente graves en el extranjero
14. Prolongación de estancia en hotel en el extranjero
15. Anticipo de fondos por accidente, enfermedad o robo en el extranjero
16. Anticipo de fianza judicial y honorarios de Abogado en el extranjero
17. Depósito de fianza por hospitalización en el extranjero
18. Intérprete en caso de hospitalización en el extranjero
19. Repatriación sanitaria en caso de enfermedad o accidente graves ocurridos en el extranjero
20. Servicio de trámites administrativos para hospitalización
21. Envío de un médico especialista al extranjero
22. Envío de medicamentos al extranjero
23. Servicio de información asistencial y mensajes urgentes

Asistencia Senior

1. Evaluación geriátrica integral
2. Servicio de Teleasistencia
 - 2.1. Intervenciones de urgencia y atención inmediata
 - 2.2. Vigilancia y atención en desplazamientos
 - 2.3. Localización y envío de servicios asistenciales
 - 2.4. Seguimiento personalizado del Asegurado y su entorno
 - 2.5. Información familiar en caso de ocurrencia del siniestro, incidencias en la prestación del servicio y evolución del estado de salud del Asegurado
3. Programa de formación asistencial
4. Descanso familiar
5. Consultas médico - geriátricas
6. Asistencia médica
7. Conexión con Centros Residenciales para la Tercera Edad
8. Asesoramiento patrimonial personalizado
9. Conexión con reparadores
10. Inspección Técnica de Viviendas
11. Limpieza de vivienda
12. Asistencia post - hospitalaria

Médico - Asistencial

1. Segunda opinión médica
2. Consulta médica telefónica o por Internet
3. Consulta psicológica telefónica
4. Acceso a la red de Profesionales Médicos y Centros Sanitarios
 - 4.1. Servicios sanitarios
 - 4.2. Servicio dental

Protección Jurídica Integral

1. Asistencia jurídica telefónica especializada
 2. Reclamación de daños
 3. Defensa penal
 4. Derecho Administrativo
 5. Derecho de Consumo
 6. Derecho Laboral y Seguridad Social
 7. Vivienda
 8. Fiscalidad
 9. Tramitación de expedientes de jurisdicción voluntaria y actuaciones notariales y registrales
 10. Tramitación de sanciones por circulación de vehículos a motor
 11. Conexión con Abogados y Procuradores
-

SIN VALOR CONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo Preliminar BASES DEL CONTRATO

1. La presente póliza ha sido contratada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro o el Asegurado en la solicitud-cuestionario que le ha sido sometido y que motivan la aceptación del riesgo por el Asegurador, con la asunción, por su parte, de las obligaciones derivadas del contrato a cambio de la prima correspondiente.
2. La solicitud-cuestionario suscrita por el Tomador del seguro o el Asegurado y esta póliza constituyen un todo unitario fundamento del seguro que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.
3. Si el contenido de la póliza difiere de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro o el Asegurado podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.
4. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo

podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél. En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad del Asegurado la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el Asegurador podrá reclamar a los familiares del Asegurado fallecido el importe correspondiente a la parte proporcional de las prestaciones realizadas por el Asegurador según la prima que realmente hubiere debido abonar el Tomador del seguro.

Artículo 1. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

1. Asegurado

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

2. Asegurador

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

3. Dependencia:

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

4. Domicilio del Tomador del seguro

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

5. Póliza

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales, las Particulares y Especiales que individualizan el riesgo, y los Suplementos y Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

6. Prima

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

7. Servicio

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

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

8. Siniestro

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

9. Suma asegurada

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

10. Tomador del seguro

La persona que, junto con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

11. Viaje

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

Artículo 2. PERFECCIÓN Y TOMA DE EFECTO DEL CONTRATO

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

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

Artículo 3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Si el Tomador o el Asegurado cambiara de domicilio, lo deberá comunicar al Asegurador, y éste procederá a las modificaciones oportunas en el contrato de seguro.

Artículo 4. REVALORIZACIÓN

Para la garantía básica de Decesos y la garantía opcional de Nicho o Sepultura a Máxima Temporalidad, y en el supuesto de que el incremento de los costes reales del servicio superen en un 10 % los costes estimados por el Asegurador, se propondrá al Tomador la nueva prima resultante.

Si el Tomador no aceptase la nueva prima propuesta, el Asegurador sólo estará obligado a la prestación del servicio fúnebre hasta la suma asegurada.

**Artículo 5.
COMUNICACIONES**

Todas las comunicaciones de las partes que intervienen en el contrato deberán efectuarse por escrito o por cualquier otro medio indubitado que permita la verificación de la certeza

de las fechas de envío y recepción, así como de su contenido.

**Artículo 6.
LEY APLICABLE**

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

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Artículo 7. GARANTÍA BÁSICA

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

DECESOS

1. Servicio fúnebre

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

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

2. Traslado nacional por fallecimiento

Serán por cuenta del Asegurador las gestiones y gastos necesarios para el traslado del Asegurado que fallezca en cualquier lugar del territorio español al cementerio municipal o parroquial o al crematorio en España, que éste o sus familiares hayan designado o designen, siempre que no exista impedimento alguno por parte de las autoridades competentes para efectuar el traslado y éste se realice por la empresa de servicios funerarios que el Asegurador indique al comunicarse el siniestro.

3. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en España

Los familiares del Asegurado que haya fallecido en España como consecuencia de un accidente a más de 100 kilómetros de su domicilio podrán designar a una persona, con residencia en España y que se encuentre en España en el momento del fallecimiento, la cual tendrá derecho a los billetes necesarios de avión (clase turista), ferrocarril (1ª clase) o transporte público y colectivo más idóneo, para que pueda viajar desde su domicilio hasta el lugar donde haya ocurrido el siniestro, trasladándose posteriormente al lugar de inhumación o incineración en España acompañando al fallecido y,

finalmente, regresar hasta la localidad de su domicilio en España.

Existirá el mismo derecho en el caso del Asegurado residente en la península que fallezca en Ceuta, Melilla, Baleares y Canarias y en el del Asegurado residente en estos territorios que fallezca en la península, sea cual fuere la causa de fallecimiento.

4. Gastos de estancia para acompañante en caso de fallecimiento

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

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

5. Traslado internacional por fallecimiento

Serán por cuenta del Asegurador las gestiones y gastos necesarios para el traslado del Asegurado que, encontrándose de viaje, fallezca en cualquier lugar del mundo hasta el cementerio municipal o parroquial o al crematorio en España que éste o sus familiares hayan designado o designen, siempre que no exista

impedimento alguno por parte de las autoridades competentes para efectuar el traslado y éste se realice por las empresas de servicios funerarios que el Asegurador indique al comunicarse el siniestro.

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

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

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

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar de fallecimiento por trámites relacionados con el traslado del Asegurado fallecido, el Asegurador reintegrará, previa presentación de las facturas originales correspondientes, los gastos de alojamiento y manutención **HASTA**

150 EUROS DIARIOS Y CON UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS.

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

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

Si en el transcurso de un viaje el Asegurado falleciera y su cónyuge no separado legalmente o de hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad se desplazara, en virtud de las garantías **Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en España y en el extranjero**, hasta el lugar de ocurrencia del siniestro dejando solos a hijos menores de diecisiete años o personas mayores de sesenta y cinco con las que conviviese permanentemente, el Asegurador reintegrará los gastos ocasionados por la contratación de los servicios destinados al cuidado de los mismos, con un **LÍMITE DE 60 EUROS DIARIOS Y UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS.**

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

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de diecisiete años y éstos quedasen sin asistencia a causa del fallecimiento del Asegurado con motivo de un riesgo cubierto en la

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

10. Otorgamiento de testamento notarial en España

Si el Asegurado decidiese otorgar testamento notarial en España o modificar otro otorgado previamente, el Asegurador se hará cargo, **por una sola vez**, de los honorarios devengados por el Notario autorizante reembolsando al Asegurado el importe satisfecho, previa presentación de la factura original abonada.

No quedan cubiertos los honorarios notariales correspondientes a otros otorgantes aunque hayan intervenido en el mismo instrumento que el Asegurado, así como los honorarios devengados por el otorgamiento de codicilos y escrituras públicas que contengan pactos sucesorios y donaciones *mortis causa* o universales.

11. Asistencia jurídica en caso de fallecimiento

11.1. Obtención de documentación

En caso de fallecimiento del Asegurado derivado de un siniestro amparado en la póliza, serán por cuenta del Asegurador las gestiones y gastos necesarios para la obtención o tramitación de la siguiente documentación administrativa, siempre y cuando la misma radique en Registros, Organismos o Instituciones situadas en territorio español:

a) Cuando los familiares del Asegurado fallecido faciliten la información necesaria, se realizarán los trámites para la obtención de:

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

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

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

4. Baja del Asegurado fallecido como usuario del Sistema Público Sanitario y/o como pensionista del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del correspondiente Organismo de la Comunidad

Autónoma, si esta competencia le estuviera transferida, o de la Mutualidad de funcionarios o Instituto correspondiente.

b) Tras la aportación de la documentación necesaria por los familiares del Asegurado fallecido, se tramitará la obtención de:

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

2. Certificado municipal de convivencia con el Asegurado.

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

1. Certificado de matrimonio del Archivo Eclesiástico.

2. Certificado del Registro de Parejas de Hecho.

3. Copia del testamento otorgado por el Asegurado fallecido.

La obtención de la documentación administrativa detallada en los apartados a) y b) anteriores, se realizará atendiendo la petición realizada por los familiares del Asegurado fallecido.

11.2. Asesoramiento extrajudicial

El Asegurador prestará el servicio de información, orientación y asesoramiento telefónico que pudieran precisar los familiares del Asegurado fallecido **derivado exclusivamente de las consultas que se produzcan con**

relación a las siguientes gestiones y actuaciones:

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

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

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

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

e) Cambios de titularidad. Asesoramiento para llevar a efecto el cambio de titularidad de vehículos ante la Dirección General de Tráfico, así como de los contratos

de suministro de agua, energía eléctrica, teléfono y gas.

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

11.3. Documentación para la solicitud de pensiones

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

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

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

Asimismo, el Asegurador prestará la asistencia jurídica que precisen dichas personas para, en su caso, inscribir en el Registro de la Propiedad que corresponda los extremos de dichos instrumentos públicos que resulten necesarios.

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

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

Artículo 8. GARANTÍAS OPCIONALES

Sólo mediante expresa contratación que debe constar en las Condiciones Particulares de esta póliza y el pago de la prima correspondiente, pueden contratarse las siguientes garantías y coberturas opcionales, cuya vigencia se extiende por un periodo de diez años a contar desde la fecha de duración del seguro o del suplemento por el que se contraten dichas garantías opcionales

ASISTENCIA EN VIAJE

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

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

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

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

2. Anulación de viaje

Si se anulara el viaje ya concertado por el Asegurado por su fallecimiento u hospitalización, el de su cónyuge no separado legalmente o de hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad, sus ascendientes o descendientes de primer grado o colaterales en segundo grado por consanguinidad, o a causa de un deber público de inexcusable cumplimiento, el Asegurador reembolsará al Asegurado o Beneficiarios, previa justificación documental, los gastos originados por la anulación **HASTA UN MÁXIMO DE 600 EUROS.**

3. Envío de documentos y objetos personales olvidados

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

Asimismo, en caso de que el Asegurado hubiera olvidado en el lugar en que hubiese residido durante su viaje algún objeto o documento o éstos hubiesen sido sustraídos ilegítimamente al Asegurado en dicho lugar y posteriormente recuperados, el

Asegurador se encargará del envío a su domicilio.

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

4. Demora, cancelación del viaje o pérdida de conexiones

Si el Asegurado estuviese en posesión de un billete confirmado de avión o barco de línea regular (siempre que la singladura tenga su origen o destino en un puerto extranjero) y se produjese el día del embarque un retraso, cancelación o falta de conexión entre dos trayectos previamente concertados, por un tiempo superior a 12 horas o con una noche por medio, por causa imputable al transportista, el Asegurador indemnizará al Asegurado por los gastos ocasionados por tal imprevisto, previa justificación documental, con un **LÍMITE DE 200 EUROS.**

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

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

EUROS POR PERSONA Y 1.200 EUROS POR SINIESTRO.

6. Localización de equipajes

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

7. Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado

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

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

Si en virtud de la garantía **Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado** su cónyuge no separado legalmente o de

hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad se desplazara hasta el lugar de ocurrencia del siniestro, dejando solos a hijos menores de diecisiete años o personas mayores de sesenta y cinco con las que conviviese permanentemente, el Asegurador reintegrará los gastos ocasionados por la contratación de los servicios destinados al cuidado de los mismos, con un **LÍMITE DE 60 EUROS DIARIOS Y UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS**.

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

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

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

Sólo podrá utilizarse esta garantía si se hubiera hecho uso de la garantía

Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado.

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

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de diecisiete años y estos quedasen sin asistencia por causa de la hospitalización del Asegurado por **TIEMPO SUPERIOR A CUATRO DÍAS**, el Asegurador organizará a su cargo el regreso de los menores hasta su domicilio en España, con acompañamiento que garantice su cuidado si fuera necesario.

11. Regreso anticipado

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

Existirá el mismo derecho en caso de siniestro grave producido en el inmueble en que radique el domicilio particular o profesional propiedad del

Asegurado, siempre que éste se vea obligado a interrumpir su viaje en el extranjero para regresar hasta su domicilio España.

12. Servicio de información para viajes al extranjero

A través del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**, el Asegurado podrá obtener información importante de orden administrativo o médico antes de iniciar su viaje al extranjero, tal como pasaportes, visados de entrada en el país de destino, vacunas exigibles, aduanas, moneda, tipos de cambio y otros servicios.

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

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

Los arreglos dentales de urgencia precisados por el Asegurado durante su viaje en el extranjero quedan

cubiertos **HASTA UN LÍMITE DE 500 EUROS POR ASEGURADO Y SINIESTRO.**

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

- a) Los derivados de cualquier enfermedad preexistente y/o congénita, afecciones crónicas, dolencias o lesiones por accidente, previamente diagnosticadas o por las que el Asegurado se encuentre en tratamiento médico.
- b) Los procedentes de enfermedad mental.
- c) Los de curas termales.
- d) Los derivados del seguimiento del embarazo, incluso parto y puerperio, excepto las alteraciones patológicas agudas e imprevisibles de este estado.
- e) Los derivados de la adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis en general.
- f) Los producidos por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- g) Los que tengan su origen en la ingestión o consumo intencionado de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por un facultativo.

14. Prolongación de estancia en hotel en el extranjero

Cuando por prescripción facultativa el Asegurado hospitalizado por enfermedad o accidente graves ocurridos en el

extranjero por siniestro amparado por la cobertura **Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente graves en el extranjero** debiera prolongar su estancia en el lugar en que se encontrase de viaje y donde se produjo dicho siniestro tras finalizar su hospitalización y hasta recibir el alta médica para poder viajar, el Asegurador le reintegrará, previa presentación de las facturas originales correspondientes, los gastos de alojamiento y manutención **HASTA 150 EUROS DIARIOS Y UN MÁXIMO DE DIEZ DÍAS.**

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

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

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

En todos los casos, el Asegurador podrá solicitar del Asegurado algún

tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

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

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

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

17. Depósito de fianza por hospitalización en el extranjero

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

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

Siempre que el riesgo esté cubierto en la póliza, las cantidades

entregadas en concepto de depósito de la fianza por hospitalización se entenderán como anticipos de la suma a pagar por Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente graves en el extranjero.

18. Intérprete en caso de hospitalización en el extranjero

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

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

Si el Asegurado se encontrara de viaje por el extranjero y sufriera una enfermedad o accidente graves que impliquen un riesgo vital, el Asegurador organizará, cuando los médicos lo aconsejen, la repatriación del Asegurado. **Sólo las circunstancias de índole médica tales como urgencia, estado del Asegurado y aptitud para viajar, determinarán si el transporte debe efectuarse y por qué**

medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche - cama o ambulancia). Para los países que estén fuera del área de Europa y del Mediterráneo, la repatriación del Asegurado se efectuará por avión de línea regular en camilla y, cuando el caso lo requiera, con vigilancia médica.

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

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

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

de enfermedad o accidente graves en el extranjero.

20. Servicio de trámites administrativos para hospitalización

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

21. Envío de un médico especialista al extranjero

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

22. Envío de medicamentos al extranjero

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

23. Servicio de información asistencial y mensajes urgentes

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

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

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

- a) Cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
- b) Cuando las lesiones sufridas se hayan producido por intento de suicidio.
- c) Cuando las heridas o la enfermedad se hayan producido como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- d) Cuando el Asegurado participe en rallies o practique el alpinismo.
- e) En las operaciones de rescate en montaña, simas, mar o desierto.
- f) Cuando el viaje del Asegurado al extranjero tenga por objeto recibir tratamiento médico.

Para las coberturas de Obtención de documentación y Asesoramiento extrajudicial incluidas en la garantía de Asistencia jurídica, el asesoramiento legal se circunscribe al derivado exclusivamente del Ordenamiento Jurídico español.

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

ASISTENCIA SENIOR

1. Evaluación geriátrica integral

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

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

2. Servicio de Teleasistencia

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

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

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

2.1. Intervenciones de urgencia y atención inmediata

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

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

2.2. Vigilancia y atención en desplazamientos

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

2.3. Localización y envío de servicios asistenciales

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

2.4. Seguimiento personalizado del Asegurado y su entorno

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

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

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

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

3. Programa de formación asistencial

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

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

4. Descanso familiar

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

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

5. Consultas médico-geriátricas

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

6. Asistencia médica

Mediante esta cobertura, **y para el caso de que estuviera contratada la Médico - Asistencial**, el Asegurador, a petición del Asegurado, pondrá a su disposición un cuadro de especialistas médico-sanitarios, teniendo derecho el Asegurado al reembolso del coste de los siguientes servicios, de

conformidad con lo establecido en el artículo 11 de las presentes Condiciones Generales:

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

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

7. Conexión con Centros Residenciales para la Tercera Edad

El Asegurador, a petición del Asegurado, facilitará el acceso a una amplia red de Centros Residenciales específicos para la Tercera Edad.

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

8. Asesoramiento patrimonial personalizado

El Asegurador prestará al Asegurado asesoramiento personalizado por medio de profesionales especialistas en materia de gestión y optimización de su patrimonio inmobiliario y financiero, a fin de facilitarle su acceso a un Centro Residencial para la Tercera Edad.

9. Conexión con reparadores

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

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

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

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

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

10. Inspección Técnica de Viviendas

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

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

11. Limpieza de la vivienda

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

12. Asistencia post-hospitalaria

Cuando el Asegurado haya permanecido ingresado en un hospital y le haya sido prescrita una inmovilización en su domicilio habitual de **MÁS DE CUATRO DÍAS**, el Asegurador, en coordinación con el Asegurado, elaborará un plan asistencial acorde con las necesidades inmediatas y necesarias que la inmovilización del Asegurado requiera y durante el tiempo que dure la misma, tales como profesores particulares, asistencia en su vivienda, asistencia geriátrica o instalación de un transmisor de teleasistencia, con un **LÍMITE POR ASEGURADO Y SINIESTRO DE 1.200 EUROS.**

MÉDICO - ASISTENCIAL

1. Segunda opinión médica

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado los medios necesarios para que, en caso de padecimiento de una enfermedad grave, se efectúe una segunda valoración a fin de confirmar o modificar el primer diagnóstico, se indique cuál es el tratamiento más

adecuado, así como los hospitales y los facultativos más prestigiosos a nivel nacional e internacional que lo realicen.

Las exploraciones complementarias adicionales que en su caso fueran necesarias para poder realizar la segunda valoración serán a cargo del Asegurado.

En caso de existir alternativa, el Asegurado decidirá si el tratamiento se llevará a cabo en España o en el extranjero.

Si el Asegurado decidiese viajar al extranjero para iniciar el tratamiento médico, el Asegurador se encargará de la prestación de un servicio de atención personalizada que incluirá la coordinación de las citas médicas, la reserva de hotel y transporte del Asegurado y/o sus familiares, la contratación de intérpretes y las gestiones previas a la admisión en el hospital. **Los gastos de alojamiento, transporte y servicios de intérprete y hospitalarios anteriormente referidos serán a cargo del Asegurado**, siendo a cargo del Asegurador el coste del servicio de asesoramiento y gestión de los trámites necesarios para el traslado del Asegurado y su ingreso en el hospital designado.

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

- a) Enfermedades cardiovasculares.
- b) Infarto de miocardio.

- c) Cirugía de revascularización coronaria (Bypass).
- d) Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas.
- e) Esclerosis múltiple.
- f) Parálisis.
- g) Afección oftalmológica con el fin de salvar la vista.
- h) Derrame, hemorragia o infarto cerebral.
- i) Cáncer.
- j) Insuficiencia renal.
- k) SIDA.
- l) Enfermedades inmunológicas.
- m) Trasplante de órganos (corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón y médula ósea).
- n) Parkinson.
- o) Alzheimer.
- p) Segunda valoración sobre intervenciones quirúrgicas.

PERÍODO DE CARENCIA

Esta cobertura será de aplicación cuando hayan transcurrido tres meses desde la entrada en vigor de la misma, salvo para caso de accidente en que no se aplicará período de carencia alguno.

2. Consulta médica telefónica o por Internet

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

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

3. Consulta psicológica telefónica

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

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

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

4.1. Servicios sanitarios

El Asegurador, a petición del Asegurado, pondrá a su disposición un cuadro médico incluyendo todas las especialidades.

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

4.2. Servicio dental

El Asegurador, a petición del Asegurado, pondrá a su disposición

un cuadro de clínicas dentales, teniendo derecho a las siguientes prestaciones:

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

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

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

PROTECCIÓN JURÍDICA INTEGRAL

1. Delimitación de la garantía

El Asegurador se obliga, **dentro de los límites y con las condiciones establecidas en la Ley y a continuación**, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el

Asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro y que seguidamente se describen:

1.1. Asistencia jurídica telefónica especializada

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

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

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

Las consultas serán atendidas a través del número de teléfono 902 24 2000

1.2. Reclamación de daños

Comprende la reclamación amistosa y judicial ante los Tribunales españoles de los daños materiales a los bienes propiedad del Asegurado, los daños

personales y los perjuicios derivados de estos, causados por actos u omisiones de carácter extracontractual de un tercero.

Si en vía amistosa el Asegurador llegara a un acuerdo sobre la indemnización a satisfacer por el tercero presunto responsable, lo pondrá en conocimiento del Asegurado al objeto de que manifieste su conformidad. Si el Asegurado se mostrara disconforme con el acuerdo alcanzado y el Asegurador considerase que no es factible obtener mejores resultados formulando una reclamación judicial, quedará el Asegurado en libertad de iniciar por su cuenta las acciones legales que estime convenientes. El Asegurador vendrá obligado a resarcirle de los gastos judiciales debidamente justificados en que hubiera incurrido en la reclamación, tales como honorarios de Abogado, Procurador y demás costas, **siempre que el perjudicado hubiese obtenido un resultado más favorable que el ofrecido por el Asegurador y con el límite máximo de los gastos jurídicos garantizados.**

1.3. Defensa penal

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

Asegurado o sus familiares sean perjudicados por el delito.

1.4. Derecho administrativo

a) Defensa ante la Administración:

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

b) Reclamaciones a la Administración:

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

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

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

Asimismo, queda cubierta la solicitud a la Administración competente del reconocimiento de la situación de dependencia del Asegurado y del derecho que pueda tener a las

prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1.5. Derecho de consumo

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

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

- **Compraventa y depósito** de objetos de decoración y mobiliario, aparatos electrodomésticos, ajuar personal y animales de compañía **cuyo valor unitario no supere los 18.000 EUROS.**
- **Prestación de servicios** de profesionales titulados, hospitalarios, viajes turísticos, hostelería, enseñanza, tintorería y reparación de objetos de uso personal, de los que el Asegurado sea titular y destinatario final.
- **Suministro** de agua, gas, electricidad, teléfono o Internet, de los que el Asegurado sea titular y destinatario final.

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

1.6. Derecho Laboral y Seguridad Social

Como perceptor de pensiones públicas, la reclamación a la Seguridad Social (incluyendo las reclamaciones a la Mutualidad de funcionarios o Instituto que corresponda) de los derechos relativos a la pensión correspondiente, **una vez que se haya denegado la solicitada inicialmente por el Asegurado.**

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

1.7. Vivienda

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

Si el Asegurado fuese propietario de la vivienda, comprende:

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

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

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

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

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

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

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

1.8. Fiscalidad

El Asegurador asumirá la defensa de los intereses del Asegurado como obligado tributario, **hasta agotar la vía económico-administrativa**, en los procedimientos tributarios iniciados por la Administración y relativos al:

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

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

1.9. Tramitación de expedientes de dominio y actuaciones notariales y registrales.

Comprende la asistencia jurídica necesaria para la tramitación de las siguientes actuaciones, **siempre y cuando sean instadas por el Asegurado y, en su caso, se refieran a la vivienda propiedad del Asegurado:**

- Otorgamiento de escrituras públicas de declaración de obra nueva.
- Expedientes de dominio o actas de notoriedad para la inmatriculación de fincas, la reanudación del tracto sucesivo interrumpido y la inscripción en el Registro de la Propiedad de la mayor cabida de fincas ya inscritas.
- Localización de la escritura pública que documente el título de propiedad de la vivienda del Asegurado.
- Obtención de certificaciones literales de dominio y cargas del Registro de la Propiedad, así como de notas simples informativas por titular y finca relativas a la vivienda propiedad del Asegurado.
- Solicitudes de consignación judicial relativas al arrendamiento de la vivienda en que habite el Asegurado.

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

1.10. Tramitación de sanciones por circulación de vehículos a motor

Comprende la presentación de alegaciones en cualquier procedimiento sancionador relativo a infracciones a la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial o a la Ordenanza municipal sobre la materia, incluidas las de aparcamiento, incoado al Asegurado por las Jefaturas Provinciales de Tráfico, Organismos de Comunidades Autónomas con competencias transferidas en materia de tráfico y Ayuntamientos, así como la interposición de los recursos a que legalmente haya lugar (incluida la vía ejecutiva), hasta agotar la vía administrativa y, posteriormente, **previo estudio de la viabilidad y posibilidades de éxito, en la vía contencioso - administrativa sólo en el caso de que la sanción consista en la suspensión o retirada del permiso de conducción, implique su falta de vigencia por pérdida de los puntos asignados o siendo de índole económica, que supere individualmente 100 EUROS.**

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

A estos efectos será imprescindible que el vehículo de motor en relación al cual se haya incoado el

procedimiento sancionador figure inscrito en el registro correspondiente a nombre del Asegurado.

1.11. Conexión con Abogados y Procuradores

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

2. Extensión territorial

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

3. Gastos jurídicos garantizados

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

No están cubiertas las indemnizaciones, multas o sanciones económicas a que fuere condenado el Asegurado, los tributos de los que fuera sujeto

pasivo y los gastos que procedan por acumulación o reconversión cuando se refieran a materias no comprendidas en esta garantía.

4. Períodos de carencia

Salvo para la cobertura de Asistencia jurídica telefónica especializada y de Tramitación de sanciones por circulación de vehículos a motor, **el período de carencia será de TRES MESES a contar desde la fecha en que entró en vigor la garantía.**

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

5. Colaboración del Asegurado

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

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

El Asegurador iniciará, siempre que sea posible, la gestión de un arreglo

transaccional en vía amistosa o extrajudicial que reconozca los derechos del Asegurado. Si la vía amistosa o extrajudicial no diera un resultado positivo aceptable por el Asegurado, de conformidad con las coberturas contratadas se iniciará la tramitación por vía judicial, siempre que la pretensión no se considere temeraria.

Se considera temeraria la pretensión del Asegurado cuando solicite el ejercicio de acciones que carezcan de elementos de prueba que sirvan de base para su sostenibilidad, cuando carezcan de fundamento jurídico, se ejerciten con abuso de derecho o en fraude de ley.

Si el Asegurado decidiera presentar una reclamación en contra del criterio del Asegurador y el resultado de ésta fuera favorable, el Asegurador abonará al Asegurado el coste de los honorarios profesionales devengados, hasta la suma asegurada por esta garantía.

6. Elección de Abogado y Procurador

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el Procurador y Abogado que haya de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento relacionado con las coberturas de esta garantía, pero en el supuesto de que el Abogado elegido no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, serán a cargo del Asegurado los gastos

y honorarios por desplazamientos que dicho profesional incluya en su minuta.

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

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

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

7. Pago de honorarios

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

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

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

8. Conflicto de intereses

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

9. Solución de conflictos entre las partes

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre ellos y el Asegurador sobre esta garantía.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

10. Definición de siniestro

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

En las infracciones o reclamaciones penales y administrativas se considerará producido el siniestro en el momento en que se haya realizado o se pretenda que se realizó el hecho

punible o cuando se produjeron los hechos determinantes de la reclamación, con independencia del momento en que el Asegurador deba satisfacer los honorarios devengados por los profesionales que hayan prestado la asistencia legal.

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

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

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

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

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

b) Las reclamaciones de cualquier tipo que pueda formular el Asegurado contra SANTA LUCÍA, S.A., Compañía de Seguros y Reaseguros, sus Agentes de seguro exclusivos, sus proveedores de servicios o cualesquiera de las personas que, directa o indirectamente, estén vinculadas con ella por formar parte de la misma unidad de decisión.

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

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

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

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

De conformidad con lo dispuesto en el punto 17 a), del Anexo de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE de 15 de julio), la gestión de los siniestros de este Seguro de Defensa Jurídica queda confiada a la sociedad especializada SOS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

**Artículo 9.
RIESGOS EXCLUIDOS PARA
TODAS LAS GARANTÍAS**

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

- a) Cuando el siniestro se origine con anterioridad a la entrada en vigor de las garantías de este seguro.
- b) Cuando el siniestro sea producido por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, revueltas, motines, insurrecciones o usurpaciones de poder, huelgas, epidemias oficialmente declaradas y acontecimientos calificados por el Gobierno como "catástrofe o calamidad nacional".
- c) Cuando el siniestro corresponda a coberturas opcionales que no se hayan contratado expresamente en las Condiciones Particulares y/o Especiales.

TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

Artículo 10. DECESOS

1. En caso de fallecimiento del Asegurado se deberá poner en conocimiento inmediato del Asegurador, llamando a los siguientes números de teléfono:

Desde España: 902 24 2000

Desde el extranjero: +34 91 379 77 10

Este teléfono estará atendido permanentemente las 24 horas del día.

2. Asimismo, los familiares del Asegurado fallecido deberán entregar al Asegurador el certificado médico oficial de defunción cumplimentado.

3. Cuando el Asegurado fallezca en localidad distinta a la del domicilio que figura en la póliza, se efectuará un servicio fúnebre de conformidad con lo establecido en el Artículo 1 de la presente póliza.

4. Si el fallecimiento del Asegurado ocurriese fuera de España y sus familiares optasen por su inhumación en el lugar del siniestro, estos realizarán el servicio por su cuenta y presentarán al Asegurador las facturas correspondientes, así como el certificado médico oficial de defunción, abonando el Asegurador los gastos ocasionados a los herederos hasta el límite que figura a estos efectos en las Condiciones Particulares.

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

Artículo 11. ASISTENCIA

En caso de siniestro de las garantías de **Asistencia en Viaje, Asistencia Senior o Médico-Asistencial**, el Tomador del seguro o el Asegurado deberá ponerlo en conocimiento inmediato del

TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS

Desde España: 902 24 2000

Desde el extranjero: +34 91 379 77 10

Este TELÉFONO DE ASISTENCIA estará atendido permanentemente las 24 horas del día.

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

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

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

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

La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

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

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

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

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

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

Si no hubiera acuerdo sobre el grado de dependencia entre el Asegurador y el Asegurado, la determinación se someterá a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte con la aceptación escrita de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo y de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

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

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

dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

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

Cada parte satisfará los honorarios de su perito médico. Los del tercero y demás gastos que ocasione la intervención pericial, serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y del Asegurador. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido un grado de dependencia manifiestamen-

te desproporcionado, será ella la única responsable de dichos gastos.

Para los siniestros de la cobertura de **Segunda opinión médica**, el Tomador del seguro o el Asegurado podrá solicitar la confirmación del diagnóstico, cuál es el tratamiento más adecuado y los centros asistenciales y especialistas más prestigiosos que lo practican poniéndose en contacto con el **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**.

A la solicitud telefónica habrá que aportar el informe del primer diagnóstico con las exploraciones realizadas, análisis clínicos y cualquier otra documentación que indique que el Asegurado padece una enfermedad grave.

El informe facilitado por el Asegurado debe ser suficiente, preciso, fiable, concreto, significativo y válido en el tiempo.

Una vez estudiado el caso, se emitirá una segunda valoración avalada por centros de reconocido prestigio.

LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES SÓLO SERÁN VÁLIDAS SI VAN ACOMPAÑADAS DE LAS CONDICIONES PARTICULARES.

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

Leído y aceptado:

EL TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO

El Asegurador

santalucía

Director General



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "J. Lora", is written over the logo area.



CP370000037080001

