



Seguro de  
**ACCIDENTES**  
AMAS DE CASA



## CONDICIONES GENERALES

SIN VALOR CONTRACTUAL

**DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo Preliminar – Bases del contrato .....	2
Artículo 1 – Definiciones .....	3

**OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO**

Artículo 2 – Garantías Básicas .....	5
Artículo 3 – Garantías Opcionales .....	7
Artículo 4 – Riesgos Excluidos para todas las garantías .....	27
Artículo 5 – Riesgos Extraordinarios .....	28

**PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO**

Artículo 6 – Perfección y toma de efecto del contrato .....	28
Artículo 7 – Duración del seguro .....	29

**TRAMITACIÓN DE SINIESTROS**

Artículo 8 – Fallecimiento o Invalidez Permanente .....	29
Artículo 9 – Subsidio por Hospitalización por Accidente .....	31
Artículo 10 – Asistencia .....	32

**DISPOSICIONES FINALES**

Artículo 11 – Revalorización automática de sumas aseguradas .....	33
Artículo 12 – Comunicaciones .....	33
Artículo 13 – Ley aplicable .....	33

**CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

Cláusula de indemnización de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España .....	34
---	----

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

La variación durante el curso del contrato de las circunstancias declaradas y que no afecten al estado de salud del Asegurado deben ser comunicadas al Asegurador.

El Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario quedan obligados expresamente a comunicar al Asegurador el desempeño de cualquier actividad profesional del Asegurado.

3. 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.
4. 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.
5. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento, 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.

## Artículo 1. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

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

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

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

**2. Accidente vascular cerebral:** Aquél que produzca secuelas neurológicas, incluyéndose el infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal.

**3. Asegurado:** La mujer titular del interés objeto del seguro que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato. En caso de contratación de la Garantía Opcional de Fallecimiento del Cónyuge por Accidente, el Asegurado de esta Garantía es la persona designada en las Condiciones Particulares de esta póliza como Asegurado 2.

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

**5. Beneficiario:** La persona titular del derecho a la prestación contratada.

Las indemnizaciones que se tengan que satisfacer por **Invalidez Permanente Parcial por Accidente, Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente, Gran Invalidez por Accidente, Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación, Incapacidad Temporal y Subsidio por Hospitalización por Accidente** serán percibidas por el propio Asegurado.

Si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiera Beneficiario concretamente designado, o su designación fuese nula, la indemnización será satisfecha, por orden preferente y excluyente, a las personas que, con respecto al Asegurado fallecido, sean:

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

- En su defecto, la indemnización formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.
- A falta de todos los anteriores, los herederos legales del Asegurado fallecido.
- En su defecto, la indemnización formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.

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

- 6. Enfermedad:** Toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.
- 7. Franquicia:** Período de tiempo contado a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro durante el que no existe ni se devenga derecho a indemnización.
- 8. Gran Invalidez:** La situación del Asegurado afectado de invalidez permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales provocadas por accidente, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.
- 9. Hospital:** Establecimiento legalmente constituido con el fin de recibir enfermos o accidentados para su tratamiento como pacientes. A estos efectos, será requisito indispensable que dichos establecimientos dispongan de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día, así como de los instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención médico-quirúrgica.  
No se incluyen bajo este concepto centros de reposo, de convalecencia, de rehabilitación, de cuidados crónicos o de servicios especializados de enfermería, así como las residencias para la tercera edad, los lugares para el tratamiento de drogodependencias o alcoholismo y las instituciones psiquiátricas.
- 10. Hospitalización:** Permanencia del Asegurado como paciente en un hospital durante un período superior a 24 horas.
- 11. Infarto agudo de miocardio:** La muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de un insuficiente aporte sanguíneo en el área comprometida.
- 12. Invalidez Permanente:** La pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible, provocada por accidente, de cualquier órgano o miembro o de las facultades del Asegurado.
- 13. Período de carencia:** Tiempo en que, vigente el seguro, si se produce un siniestro éste no queda cubierto.
- 14. 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.

- 15. Prima:** El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.
- 16. Siniestro:** Es la ocurrencia de cualquier acontecimiento que determine alguna prestación a cargo del Asegurador por aplicación de las garantías contratadas en la póliza.
- 17. Suma asegurada:** La cantidad establecida en la póliza que representa el límite máximo de indemnización a cargo del Asegurador para cada una de las garantías.
- 18. 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.
- 19. 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.

## OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

### *Artículo 2. GARANTÍAS BÁSICAS*

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

#### 1. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

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

#### 2. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE SIMULTÁNEO

Si como consecuencia del mismo accidente que causa el fallecimiento del Asegurado se produjera la muerte de la segunda persona designada en las Condiciones Particulares, el Asegurador abonará al Beneficiario una suma asegurada adicional igual a la establecida para la garantía de **Fallecimiento por Accidente**, con un **LÍMITE MÁXIMO DE NOVENTA MIL EUROS**.

El fallecimiento de ambas personas a consecuencia del mismo accidente debe producirse simultáneamente o antes de que transcurran 12 meses desde el momento del accidente.

### **3. FALLECIMIENTO POR ACTOS VIOLENTOS**

Si el fallecimiento del Asegurado se produjera al ser víctima de un robo, tentativa de secuestro o agresión, el Asegurador abonará una suma asegurada adicional igual a la establecida para la garantía de Fallecimiento por Accidente.

### **4. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE EN EL HOGAR**

El Asegurador abonará una suma asegurada adicional igual a la establecida para la garantía de **Fallecimiento por Accidente** en caso de fallecimiento del Asegurado ocurrido en el hogar familiar, entendiéndose por tal el domicilio habitual del Asegurado, así como otras viviendas que, estando a disposición del mismo, tengan como uso el de casa-habitación.

**No corresponderá el pago de la suma asegurada establecida para las garantías básicas 1, 2, 3 y 4 y para la garantía opcional de Fallecimiento por Accidente de Circulación cuando se haya abonado el capital establecido para la garantía opcional de Fallecimiento por Infarto Agudo de Miocardio o por Accidente Vascular Cerebral.**

### **5. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE**

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

**Salvo pacto en contrario, en las garantías básicas 1 a 5 no tienen cobertura:**

- a) Las enfermedades y sus consecuencias de cualquier naturaleza, siempre que no sean provocadas por traumatismo accidental y las que, aun siendo provocadas por éste, tengan su origen en un padecimiento o defecto físico latente que el Asegurado sufriera con anterioridad.**
- b) Las intoxicaciones producidas por la ingestión de productos alimenticios.**
- c) Los daños como consecuencia de síncope, cardiopatías, infartos de miocardio, infartos o derrames cerebrales, ataques de apoplejía o epilepsiformes, así como las lesiones producidas con ocasión de esas manifestaciones o de otro estado morbosos.**



- d) Las hernias de cualquier clase, las consecuencias de los esfuerzos musculares, distensiones ligamentosas o lumbago y las varices.
- e) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un hecho cubierto o que se lleven a cabo por razones distintas a la sanidad como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética; los daños derivados de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva; las consecuencias producidas por las operaciones o curas que el Asegurado realice sobre sí mismo y las congestiones, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica a las cuales no esté expuesto el Asegurado a consecuencia de un hecho cubierto.
- f) Los accidentes por el uso, como conductor o pasajero, de motocicletas o ciclomotores.
- g) El fallecimiento o la invalidez producidos por la práctica por el Asegurado de cualquier deporte con carácter profesional, o incluso sin ese carácter, cuando el Asegurado esté inscrito en una Federación Deportiva y participe en competiciones deportivas.

## **6. SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE**

El Asegurador abonará el subsidio diario (incluidos los días festivos) señalado en las Condiciones Particulares en caso de que el Asegurado, a consecuencia de un accidente, sea hospitalizado **POR TIEMPO SUPERIOR A 24 HORAS** y mientras dure la hospitalización.

### **PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN**

El subsidio diario se abonará, a contar desde el momento en que hayan transcurrido 24 horas desde la hospitalización y mientras dure la misma, con el **LÍMITE MÁXIMO DE UN AÑO**.

### **Artículo 3. GARANTÍAS OPCIONALES**

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

## **1. GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE**

En caso de que el Asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza, a cuya consecuencia se le genere una situación de gran invalidez, el Asegurador abonará una



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

## **2. 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 SINIESTRO.**

## **3. 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 de 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 POR SINIESTRO.**

## **4. 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 SINIESTRO.**

## **5. 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.

## 6. 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.

## 7. 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 **Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado**.

## 8. 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**.

## 9. Asistencia a hijos menores de diecisiete años del Asegurado fallecido u hospitalizado en viaje

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de diecisiete años y éstos quedasen sin asistencia a causa del fallecimiento u 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.

## **10. Regreso anticipado del Asegurado que se encuentre de viaje**

Si el Asegurado tuviese que interrumpir su viaje por fallecimiento de su cónyuge no separado legalmente o de hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad, ascendientes o descendientes hasta segundo grado o colaterales de segundo grado por consanguinidad, el Asegurador le reembolsará los gastos que se le originen por desplazamiento en avión (clase turista), ferrocarril (1ª clase) o transporte público y colectivo más idóneo 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 propiedad del Asegurado, siempre que éste se vea obligado a interrumpir su viaje en el extranjero para regresar hasta su domicilio en España.

## **11. Servicio de información para viajes al extranjero**

A través del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**, el Asegurado podrá obtener información importante de carácter 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.

## **12. 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 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 SINIESTRO.**

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

- a) Los derivados de 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 derivados de la sustitución, extracción y/o reparación de prótesis en general.

### 13. Prolongación de estancia en hotel

Cuando por prescripción facultativa el Asegurado hospitalizado en España por enfermedad o accidente graves ocurridos a más de 100 kilómetros de su domicilio, o 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 125 EUROS DIARIOS EN ESPAÑA Y 150 EUROS DIARIOS EN EL EXTRANJERO Y UN MÁXIMO EN AMBOS CASOS DE DIEZ DÍAS.**

### 14. 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 POR SINIESTRO.**

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.

### 15. 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 SINIESTRO**. Asimismo, y en este supuesto, el Asegurador le anticipará los honorarios de Abogado **HASTA UN LÍMITE DE 7.500 EUROS POR SINIESTRO**.

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

## 16. 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 SINIESTRO**, salvo que la hospitalización sea motivada por:

- a) Afecciones crónicas, dolencias o lesiones previamente diagnosticadas o por las que el Asegurado se encuentre en tratamiento médico.
- b) La sustitución, extracción y/o reparación de prótesis en general.

Siempre que el riesgo quede 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.

## 17. 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 DE DIEZ DÍAS**.

## 18. 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 POR SINIESTRO.**

**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 en la cobertura Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente graves en el extranjero.**

## **19. 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.

## **20. 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.

## **21. 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.

## **22. 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.

## **23. 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.

## **24. 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.**

## **25. Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado fallecido**

Si en el transcurso de un viaje el Asegurado falleciera como consecuencia de enfermedad o accidente graves 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 la garantía **Acompañante en caso de traslado por fallecimiento 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**.

## **26. 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.

## **27. Servicio de información asistencial y mensajes urgentes**

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

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

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

- a) Cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
- b) Cuando el Asegurado participe en rallyes o practique el alpinismo.
- c) En las operaciones de rescate en montaña, simas, mar o desierto.
- d) Cuando el viaje del Asegurado al extranjero tenga por objeto recibir tratamiento médico.

**NO HACER USO DE LAS COBERTURAS DE ESTA GARANTÍA NO DA DERECHO A INDEMNIZACIÓN ALGUNA**

## 6. ASISTENCIA SANITARIA

Las condiciones y extensión de las coberturas de la presente garantía son las que se especifican a continuación:

### 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 hospital más próximo que cuente con los medios idóneos para atender debidamente la enfermedad o lesiones sufridas.

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

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

### 2. Segunda opinión médica

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado los medios necesarios para que, en caso de padecimiento de una lesión o 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 garantía 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.

### **3. Cirugía plástica**

El Asegurador se hará cargo de los gastos médico-farmacéuticos (gastos de honorarios médicos, medicamentos y hospitalización) que se originen como consecuencia de un **accidente cubierto por las garantías básicas 1 a 5 y por las garantías opcionales 1 y 2 de esta póliza**, que determine que el Asegurado precise someterse a una o varias operaciones de cirugía plástica, **dentro del plazo de un año a partir de la fecha del accidente.**

El pago se efectuará previa entrega al Asegurador de las facturas originales justificativas del abono de dichos gastos.

#### 4. Primera prótesis

En caso de **accidente cubierto por las garantías básicas 1 a 5 y por las garantías opcionales 1 y 2 de esta póliza**, el Asegurador se hará cargo de los gastos de adquisición e implantación al Asegurado de la primera prótesis ortopédica acústica, dental u óptica que sea necesaria a juicio de los facultativos que le atiendan.

El pago se efectuará previa entrega al Asegurador de las facturas originales justificativas del pago de dichos gastos.

#### 5. Asesoramiento médico telefónico

En caso de siniestro amparado por esta póliza, el Asegurado podrá recurrir al **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS** que, a través de sus servicios médicos, le facilitará la información médica telefónica precisa con carácter orientativo, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.

**La suma asegurada para las garantías 3 y 4 de Asistencia Sanitaria se establece en 3.000 euros.**

**Salvo pacto en contrario, las coberturas 1, 3 y 4 de la garantía de Asistencia Sanitaria quedan excluidas en los siguientes casos:**

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

#### 7. ASISTENCIA DOMICILIARIA

Quando 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 SINIESTRO DE 1.200 EUROS Y POR UN TIEMPO MÁXIMO DE DOS MESES**.

Salvo pacto en contrario, queda excluida la cobertura asegurada en esta garantía cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.

## 8. PROTECCIÓN JURÍDICA INTEGRAL

Las condiciones y extensión de las coberturas de la presente garantía son las que se especifican a continuación:

### DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

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

#### 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:

**TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**

**Desde España: 902 24 2000**

**Desde el extranjero: +34 91 379 77 10**

#### 2. Reclamación de daños personales

Mediante esta garantía el Asegurador se hará cargo de los gastos en que puedan incurrir el Asegurado o sus familiares, como consecuencia de su intervención en un

procedimiento administrativo o judicial, derivados de la reclamación amistosa o judicial ante los Tribunales españoles de los daños personales y los perjuicios derivados de éstos, causados al Asegurado por los actos u omisiones de un tercero y siempre que el origen de dichos actos u omisiones sea extracontractual, **excepto las reclamaciones derivadas de la circulación de vehículos a motor.**

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 o sus familiares al objeto de que manifiesten su conformidad. Si el Asegurado o sus familiares se mostraran disconformes con el acuerdo alcanzado y el Asegurador considerase que no es factible obtener mejores resultados formulando una reclamación judicial, quedarán el Asegurado o sus familiares en libertad de iniciar por su cuenta las acciones legales que estimen convenientes. El Asegurador vendrá obligado a resarcirles de los gastos judiciales debidamente justificados en que hubieran incurrido en la reclamación, tales como honorarios de Abogado, Procurador y demás costas, **siempre que los perjudicados hubiesen obtenido un resultado más favorable que el ofrecido por el Asegurador y con el límite máximo de los gastos jurídicos garantizados.**

### **3. Defensa penal**

En caso de muerte del Asegurado por actos violentos o por accidente de circulación, queda cubierta la defensa jurídica de sus familiares ante el orden jurisdiccional penal.

### **4. Derecho administrativo**

Queda cubierta en vía administrativa y ante la jurisdicción contencioso administrativa 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.

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.

### **5. Defensa ante reclamaciones del servicio doméstico**

El Asegurador se hará cargo de la defensa del Asegurado, como empleador, 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.

## 6. Obtención de documentación administrativa

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

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

- 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.
- Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad del Asegurado.
- Certificado del Registro de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento.
- 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.

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

- Baja del Asegurado fallecido en el Libro de Familia.
- Fe de vida.
- Certificado municipal de convivencia con el Asegurado.
- Certificación del Archivo Eclesiástico de bautismo del Asegurado.

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

- Certificación de matrimonio del Archivo Eclesiástico.
- Certificación del Registro de Parejas de Hecho.
- Copia del testamento otorgado por el Asegurado fallecido.

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



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

En caso de fallecimiento del Asegurado cubierto por esta póliza, 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.**

## **8. Tramitación de sanciones por circulación de vehículos a motor**

Comprende la presentación de alegaciones en cualquier procedimiento sancionador relativo 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 carné de conducir, implique su falta de vigencia por pérdida de los puntos asignados o siendo de índole económica 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.**





## 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 los supuestos de reclamación de daños y de responsabilidad patrimonial, 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 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 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) Las reclamaciones de cualquier tipo que pueda formular el Asegurado en esta póliza contra el Asegurador o cualesquiera de las personas que, directa o indirectamente, estén vinculados con éste por formar parte de la misma unidad de decisión.**
- b) Los siniestros que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de esta garantía.**
- c) 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 4. RIESGOS EXCLUIDOS PARA TODAS LAS GARANTÍAS*

El Asegurador no cubre las consecuencias originadas o producidas por los hechos siguientes:

- a) Los provocados intencionadamente por el Asegurado.
- b) Los originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.
- c) Los que sobrevengan al Asegurado en situaciones de enajenación mental o sonambulismo.
- d) Las consecuencias del suicidio o de su tentativa, el envenenamiento y los accidentes causados por contravenir las normas o disposiciones particulares referentes a la seguridad de las personas.
- e) Las consecuencias de actos delictivos, imprudencia manifiestamente temeraria o culpa grave del Asegurado, así como los debidos a su participación en desafíos, apuestas, riñas o peleas que deriven en agresiones físicas, siempre y cuando no hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de bienes o personas.
- f) Los que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o haciendo uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, así como de medicamentos no prescritos por el médico. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior a 0,50 gramos por litro o cuando el Asegurado sea sancionado por esta causa.
- g) Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos a motor, terrestres, aéreos o marítimos, cuando el Asegurado carezca del correspondiente permiso de conducir.
- h) Los resultantes de la utilización de cualquier medio de navegación aérea en condiciones distintas a las de pasajero ordinario de líneas regulares o vuelos chárter en aviones de más de veinte pasajeros.
- i) Los producidos por conflictos armados (aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra), revoluciones, insurrección o usurpación de poder y huelgas.
- j) Los daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros o cuando dicho Organismo no admita el derecho de los Asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean calificados por el Gobierno de la Nación como “catástrofe o calamidad nacional”.
- k) Las diferencias entre los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de la

aplicación de franquicias, deducciones, reglas proporcionales u otras limitaciones.

l) Las curas de reposo, termales o dietéticas y los chequeos o controles de salud.

m) Las afecciones y consecuencias que tengan como única manifestación síntomas que, como por ejemplo el DOLOR, no puedan ser objeto de comprobación objetiva por pruebas complementarias de diagnóstico.

n) Las consecuencias originadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

o) Los ocurridos en regiones inexploradas y/o en viajes que tengan carácter de exploración.

p) Los siniestros relativos a coberturas opcionales que no se hayan contratado expresamente en las Condiciones Particulares.

#### **Artículo 5. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

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

Un resumen de las normas que regulan la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se incorpora al final de estas Condiciones Generales.

## **PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO**

#### **Artículo 6. 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. La cobertura contratada 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 desde las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentados.

## **Artículo 7. DURACIÓN DEL CONTRATO**

1. El presente seguro se contrata por el período de tiempo que se fija en las Condiciones Particulares de esta póliza. Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicada en dichas Condiciones Particulares.

2. A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares **se entenderá prorrogado el contrato por un plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.** Esta prórroga no es aplicable a los seguros de duración inferior a un año.

**Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador del seguro, y de dos meses cuando sea el Asegurador.**

3. El contrato quedará resuelto automáticamente, **sin posibilidad de renovación y sin necesidad de aviso por parte del Asegurador, al término de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla la edad de 70 años, salvo para las garantías de Fallecimiento por Accidente Simultáneo, Fallecimiento por Actos Violentos, Fallecimiento por Accidente en el Hogar, Subsidio por Hospitalización por Accidente, Gran Invalidez por Accidente, Fallecimiento por Accidente de Circulación y Fallecimiento por Infarto Agudo de Miocardio o por Accidente Vascular Cerebral, cuyas coberturas se extinguirán al término de la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad de 65 años.**

## **TRAMITACIÓN DE SINIESTROS**

### **Artículo 8. FALLECIMIENTO O INVALIDEZ PERMANENTE**

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

#### **1. En caso de FALLECIMIENTO del Asegurado:**

a) Si el fallecimiento se produjera por ACCIDENTE, por ACTOS VIOLENTOS o por ACCIDENTE EN EL HOGAR, certificado del médico que le haya asistido en el que se detallen las circunstancias y causas del fallecimiento, auto del Juzgado de Instrucción o certificado de defunción del Registro Civil que acrediten como accidental la causa del fallecimiento o que el fallecimiento ha sido consecuencia de un acto violento.

Cuando se trate de un **fallecimiento por infarto agudo de miocardio o por accidente vascular cerebral**, certificado del médico que le haya asistido en el que se detallan las circunstancias y causas del fallecimiento.

- b) Los documentos que acrediten la condición y personalidad de los Beneficiarios.
- c) La documentación legal exigible en ese momento a efectos tributarios.

En caso de **fallecimiento por accidente simultáneo o fallecimiento del cónyuge por accidente**, además de los documentos señalados anteriormente, el Tomador del seguro o el Beneficiario deberán entregar los siguientes documentos relativos a la persona designada en las Condiciones Particulares:

- d) Fotocopia compulsada de su Documento Nacional de Identidad.
- e) Certificado literal de defunción.

## **2. En caso de INVALIDEZ PERMANENTE del Asegurado:**

a) Informe o certificado del médico que le trate o haya tratado, indicando las secuelas permanentes, así como el origen (fecha y causa accidental) de las mismas. En tanto no se produzca el alta definitiva, informes o certificados médicos sobre el curso de las lesiones, con una periodicidad no superior a treinta días.

- b) La documentación legal exigible en ese momento a efectos tributarios.

Si se produjera el fallecimiento del Asegurado, deberá ponerse en conocimiento del Asegurador dentro de un plazo no superior a siete días, desde el conocimiento de tal circunstancia.

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

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

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



Para el caso de fallecimiento o invalidez permanente del Asegurado, el Asegurador abonará la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de una sola vez o, a elección del Asegurado o Beneficiario, en forma de renta financiera mensual temporal. Dicha renta se calculará, para la primera anualidad, al último interés anual publicado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en el Boletín Oficial del Estado en la fecha del siniestro y para los siguientes períodos anuales, al último publicado al comienzo de cada anualidad de pago.

En cualquier caso, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

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

#### **Artículo 9. SUBSIDIO POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE**

En caso de siniestro relativo a la garantía indicada:

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado quedarán obligados a facilitar al Asegurador un parte de hospitalización en caso de que la estancia hospitalaria sea superior a 24 horas.

2. El pago de la indemnización correspondiente se efectuará de una sola vez conforme al subsidio diario que figura en las Condiciones Particulares, con el límite máximo de tiempo establecido, dentro de los cinco días siguientes a la recepción por parte del Asegurador del documento que acredite el alta médica del Asegurado, con independencia de los posibles anticipos efectuados.

3. Si el Asegurado sufriera nuevos períodos de hospitalización por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, los nuevos períodos de hospitalización se considerarán a todos los efectos continuación del inicial.

A efectos de indemnización, la suma de todas las estancias no podrá superar el período máximo establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza. Esta regla no se aplicará si entre la fecha de alta hospitalaria de un período y la fecha de ingreso hospitalario del consecutivo han transcurrido más de seis meses.

4. Si se produjera el fallecimiento del Asegurado durante el período de hospitalización, el Tomador del seguro o sus familiares lo deberán poner en conocimiento del Asegurador dentro del plazo máximo de siete días desde el conocimiento de tal circunstancia.

**Artículo 10. ASISTENCIA**

En caso de siniestro de **Asistencia en Viaje, Asistencia Sanitaria y Asistencia Domiciliaria**, el Tomador del seguro o el Asegurado deberá ponerlo en conocimiento inmediato al:

**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.**

Las conferencias telefónicas desde el extranjero se solicitarán por el sistema de COBRO REVERTIDO, es decir, sin coste alguno para el Asegurado o sus familiares.

Para cualquier siniestro relativo a la garantía opcional de **Segunda Opinión Médica**, en caso de que el Asegurado sea diagnosticado de una de las enfermedades o lesiones graves contempladas en esta garantía, el Tomador del seguro o el Asegurado podrá solicitar la confirmación de dicho 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.

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

En caso de que decida obtener tratamiento en el extranjero, el Asegurado deberá remitir los materiales clínicos, así como facilitar la información adicional que le sea requerida.

## DISPOSICIONES FINALES

### **Artículo 11. REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMAS ASEGURADAS**

Se conviene que las sumas aseguradas de todas las garantías contratadas (salvo **Asistencia en Viaje**) y en consecuencia sus primas correspondientes, quedarán modificadas automáticamente en cada vencimiento anual, siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios de Consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística u organismo que le sustituya.

### **Artículo 12. 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 13. LEY APLICABLE**

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

---

**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. L. ...", is written over a horizontal line.

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

(Resolución de 27 de noviembre de 2006 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. B.O.E. nº 292 de 7 de diciembre de 2006)

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad Aseguradora.

b) Que, 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 en las disposiciones complementarias.

### **I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES**

#### **1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS**

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (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.

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 aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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

g) Los causados por mala fe del Asegurado.

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

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

### 3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

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

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 comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://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 las lesiones, se requiera.

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

SIN VALOR CONTRACTUAL

