

ocaso

Oro

MODELO SIN VALOR
CONTRACTUAL

Condiciones **Generales**
Mod. 7521-06



CONDICIONES GENERALES

Estas Condiciones Generales son de aplicación a los productos de decesos a prima nivelada:

- OCASO ORO.
- OCASO ORO XXI.
- OCASO ORO ESENCIAL.

MODELO SIN VALOR
CONTRACTUAL

EN CASO DE SINIESTRO

Póngase en contacto con Ocaso Asistencia (24 horas).

Si llama desde España:

Teléfono: **900 14 15 16** (Llamada gratuita).

Si llama desde el Extranjero: Para llamar a cobro revertido, deberá consultar antes con su compañía telefónica el prefijo que deberá marcar, dependiendo del país en el que se encuentre de viaje.

Teléfono: **00 34 915 420 203** (A cobro revertido).

No dude en llamarnos, estamos a su servicio las 24 horas del día.

Otras garantías opcionales complementarias: Para hacer uso de estas garantías es necesario que figuren como incluidas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- ASESORAMIENTO LEGAL: **902 44 33 88**
- ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA: **902 11 45 00**
- ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA: **902 44 00 04**

ATENCIÓN AL ASEGURADO

En Ocaso estamos siempre cerca de usted para solucionarle sus problemas las 24 horas del día. Por eso hemos puesto a su disposición nuestro Centro de Atención al Cliente, con el que podrá contactar llamando al teléfono:

900 32 00 32

Esta es su garantía:

CAPITAL SOCIAL:

160.000.000 euros

TOTALMENTE DESEMBOLSADO

Domicilio Social: Princesa, 23. Teléfono: 915 380 100. 28008 Madrid.

E-Mail: atencion.asegurado@ocaso.es

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid,
tomo 3773, folio 33, sección 8, hoja M-62817 - CIF: A-28016608

DEFINICIONES

GARANTÍAS PRINCIPALES

SERVICIO DE DECESOS	Pág 7
ASISTENCIA PERSONALIZADA EN CASO DE FALLECIMIENTO	Pág 11
TRASLADO NACIONAL E INTERNACIONAL	Pág 11
ASISTENCIA EN VIAJE EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO	Pág 13
ORIENTACIÓN LEGAL	Pág 21
ACCIDENTES PERSONALES	Pág 23
TELEASISTENCIA DOMICILIARIA TEMPORAL	Pág 29

GARANTÍAS OPCIONALES COMPLEMENTARIAS

RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR, DEFENSA JURÍDICA Y FIANZAS	Pág 32
(A.M.T.) ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA	Pág 35
(A.L.T.) ASESORAMIENTO LEGAL TELEFÓNICO	Pág 39
(I.T.A.) INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE	Pág 41
(I.T.E.) INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD	Pág 43
(A) ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE	Pág 44
(B) SUBSIDIO DIARIO POR ACCIDENTE	Pág 46
ASISTENCIA RESIDENTES	Pág 47
(R) ASISTENCIA RESIDENTES PARA EUROPA Y PAISES RIBEREÑOS DEL MEDITERRÁNEO	Pág 47
(R.M.) ASISTENCIA RESIDENTES MUNDIAL	Pág 49

BASES DEL CONTRATO

GARANTÍA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS PARA DAÑOS EN LAS PERSONAS

PRELIMINAR

Las Condiciones Generales y Particulares del presente Contrato de Seguro, se rigen por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro ("B.O.E." de 17 de octubre de 1980), están sujetas a la Ley 30/1995 de 8 de noviembre de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y cumplen los requisitos exigidos en el Reglamento de 20 de noviembre de 1998 que la desarrolla en lo que se refiere al Seguro de Decesos como Ramo de prestación de servicios, no siendo válidas las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que no hayan sido expresamente aceptadas por escrito por el Tomador del Seguro. Asimismo, la actividad de Ocaso, S.A. está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

A los efectos de este contrato se entiende por:

1. ACCIDENTE

Toda lesión corporal sufrida durante la vigencia del contrato, que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca la invalidez o la muerte del mismo.

2. ASEGURADO

La persona o personas físicas incluidas en la relación nominal que figura en las Condiciones Particulares.

3. ASEGURADOR

OCASO, S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros, que como Entidad Aseguradora, asume el riesgo contractualmente pactado.

4. BAREMO

Lista o relación de lesiones con su valoración correspondiente.

5. BENEFICIARIO

La persona o personas físicas o jurídicas titulares del derecho a recibir las indemnizaciones derivadas de los riesgos cubiertos.

6. CUESTIONARIO-SOLICITUD

Formulario a través del cual el Asegurador obtiene del Tomador y del Asegurado la información precisa sobre las características de las personas y riesgos a garantizar, para y a su tenor, resolver sobre su aceptación o rechazo.

7. DAÑOS MATERIALES

El daño, deterioro o destrucción de una cosa.

8. DAÑOS PERSONALES

Lesión corporal o muerte causadas a personas físicas.

9. DOMICILIO DEL ASEGURADOR, DEL TOMADOR DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO

Los que figuran indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza, que serán los pertinentes a todos los efectos.

10. ENFERMEDAD

Alteración del estado de salud, constatada y confirmada médicamente que no es consecuencia de un accidente, que precisa asistencia facultativa y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

11. ESPAÑA, ESTADO ESPAÑOL, TERRITORIO NACIONAL O ESPAÑOL

A efectos de la Póliza se entenderá como España, Estado Español, Territorio Nacional o Territorio Español, el lugar físico y concepto geográfico que comprende el Territorio Español Peninsular, Ceuta, Melilla, Islas Baleares y Canarias.

12. EXTRANJERO

A efectos de la Póliza se entenderá por Extranjero, la persona física o jurídica que no posea la NACIONALIDAD ESPAÑOLA.

También se considerará con este término, el lugar físico y concepto geográfico situado fuera del País de la nacionalidad del Asegurado indicada en la póliza y de España.

13. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

La pérdida de la vida del Asegurado sobrevenida en un accidente o como resultado directo y comprobado del mismo, siempre que ocurra durante el plazo de un año desde la fecha en que se produjo el accidente. En caso de superar dicho plazo, corresponderá a los beneficiarios la prueba de la conexión entre el accidente y el fallecimiento.

14. HOSPITAL

Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de medios para efectuar diagnósticos o intervenciones quirúrgicas. A efectos de la póliza no se consideran hospitales los hoteles, asilos, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de enfermedades crónicas e instituciones similares.

15. HOSPITALIZACIÓN

Periodo de tiempo, medido en estancias, que permanece ingresado el Asegurado como paciente en régimen cerrado, esto es, que permanezca en el hospital, pernocte y haga las comidas principales en el centro hospitalario.

16. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Es la operación con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada mediante incisión u otro sistema de abordaje interno, efectuada por un cirujano en un centro autorizado (hospitalario o extrahospitalario) y que requiere normalmente la utilización de una sala de operaciones.

17. INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE

La pérdida o impotencia funcional de miembros u órganos del Asegurado, que se manifieste dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del accidente, y cuya recuperación no sea posible de acuerdo con el dictamen de los informes médicos.

En caso de superar el plazo de un año indicado, corresponderá al Asegurado la prueba de la conexión entre el accidente y la situación de invalidez.

18. INVALIDEZ TEMPORAL

Situación del Asegurado afectado por lesiones que le impiden temporalmente desarrollar de forma parcial o total sus actividades laborales habituales.

19. LESIÓN

Todo cambio patológico que se produce en un tejido o en un órgano sano y que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

20. OCUPACIÓN

Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona, destinadas a la realización de una actividad, oficio, empleo o trabajo.

21. PERJUICIO

La pérdida económica, consecuencia directa de los daños materiales o personales sufridos por dicha pérdida.

22. PERIODO DE CARENCIA

Plazo de tiempo, contado a partir de la fecha de alta del Asegurado en la póliza, durante el cual no entra en vigor alguna de las coberturas de la póliza.

23. PÓLIZA

El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las

OCASO ORO

Condiciones Generales, las Especiales de cada garantía, las Particulares que individualizan el riesgo y los suplementos y apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

24. PREEXISTENCIA

Toda alteración del estado de salud originada con anterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, así como cualquier enfermedad, defecto, deformidad o situación médicoquirúrgica que pueda derivarse de aquella alteración y siempre que no fuera declarada en el momento de cumplimentar el cuestionario de salud. Asimismo se considera preexistencia cualquier otra circunstancia o circunstancias, relativas al estado de salud, que graven el riesgo y sean de tal naturaleza que de haber sido conocidas por el Asegurador, en el momento de la perfección del contrato, éste no se hubiera celebrado o se habría concluido en condiciones más gravosas.

25. PRIMA

El precio del Seguro. El recibo contendrá además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

La prima será única por todo el período del Seguro.

26. SERVICIO DE DECESOS

El conjunto de elementos y servicios para efectuar el sepelio del Asegurado fallecido.

27. SINIESTRO

Evento cuyas consecuencias económicas dañosas están cubiertas por las garantías de la Póliza.

Se considerará como un solo y único siniestro todos los daños que provengan de una misma causa.

La fecha del siniestro será la del momento en que se produjo el primero de los daños.

28. SUMA ASEGURADA

La cantidad fijada en estas Condiciones Generales que representa el límite máximo de la indemnización o valor del servicio prestado por el Asegurador en cada siniestro, para cada una de las garantías de la póliza.

29. TERCEROS

Cualquier persona física o jurídica distinta de: el Tomador del Seguro, el Asegurado, sus cónyuges, ascendientes, descendientes, familiares y demás personas que con ellos convivan, así como los empleados domésticos y asalariados.

30. TOMADOR DEL SEGURO

La persona física o jurídica que, junto con el Asegurador, suscribe este contrato.

31. VIAJE

Desplazamiento físico temporal realizado fuera del domicilio indicado por el Asegurado, desde su salida de este, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento.

GARANTÍAS PRINCIPALES**SERVICIO DE DECESOS****ARTÍCULO PRIMERO****EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA**

El Asegurador garantiza a los Asegurados en esta Póliza, cuya relación nominal figura en las Condiciones Particulares de la misma, la prestación de un servicio funerario de enterramiento o de incineración como consecuencia del fallecimiento de los Asegurados incluidos en la Póliza, de acuerdo con cada una de las Condiciones Generales y Particulares que figuran en la presente póliza, consistente fundamentalmente en:

- Caja, conducción fúnebre y acompañamiento.
- Servicios religiosos.
- Servicios de cementerio.
- Servicios complementarios tales como coronas, esquelas, tanatosalas, etc.
- Documentación, trámite y diligencias precisas para este servicio.

El Tomador, o en su defecto los Beneficiarios, caso de desearlo, podrá elegir los distintos elementos componentes del servicio, cuyo límite máximo a cargo del Asegurador, no podrá ser superior a la suma asegurada que figure en el momento del fallecimiento en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en el último recibo de prima, que se aplicará íntegramente en el servicio.

ARTÍCULO SEGUNDO**DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA**

El Asegurador garantiza la prestación del servicio aún cuando el fallecimiento del Asegurado haya sido producido por suicidio.

Este Seguro también comprende la prestación de un servicio fúnebre especial en caso de fallecimiento de los hijos de los Asegurados de la presente Póliza, si ocurriese durante el periodo de gestación o antes de cumplir treinta días de edad. Transcurrido este periodo deberá estar asegurado para tener derecho a este servicio.

También se garantiza la prestación del servicio de inhumación o incineración de extremidades amputadas en su totalidad a cualquiera de los Asegurados incluidos en Póliza, quedando expresamente excluido el traslado de las mismas.

En el supuesto de reserva y/o declaración inexacta en la solicitud de seguro de la edad o del estado de salud de cualquiera de los Asegurados cubiertos por la garantía, el Asegurador podrá rescindir el CONTRATO, mediante declaración dirigida al Tomador, en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva y/o declaración inexacta. Corresponderán al Asegurador las primas correspondientes al período en curso en el momento en que se haga esta declaración, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurador hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la Póliza y la que correspondería de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la reserva y/o declaración inexacta se hubiera producido mediante dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado de la prestación.

No son asegurables las personas mayores de 70 años o que padezcan cualquier tipo de enfermedad que limite su esperanza de vida, salvo que expresamente se haga constar esta circunstancia y se pague por tanto la sobreprima correspondiente.

El límite máximo de la prestación a cargo del Asegurador será la suma asegurada que figure en el momento del fallecimiento en las Condiciones Particulares de la Póliza.

● **ARTÍCULO TERCERO EFECTO DEL SEGURO**

Esta garantía **tomará efecto a los 30 días de la fecha de formalización del Contrato de Seguro**, una vez abonada la primera prima, salvo que el fallecimiento se haya producido por accidente, en cuyo caso el efecto es inmediato.

En caso de demora en el cumplimiento de dicho requisito, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir del momento que se haga efectivo el importe del seguro, manteniéndose el periodo de carencia establecido en el apartado anterior de este mismo artículo desde la fecha del abono de la prima.

● **ARTÍCULO CUARTO CLAUSULA DE REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA Y MODIFICACIONES DEL CONTRATO**

Con el fin de mantener actualizadas las sumas garantizadas en Póliza, anualmente se aplicará un Índice de Revalorización Automática, que permita cubrir el incremento de costes de los distintos elementos que componen el servicio fúnebre. En este caso, la Compañía informará a través del recibo de prima de las nuevas sumas aseguradas, sin emisión de suplemento.

Este índice de revalorización anual quedará recogido en las condiciones particulares de la póliza, porcentaje de revalorización establecido en la Nota Técnica que regula este producto.

En el supuesto de que supere el % anual anteriormente indicado, la Compañía propondrá al Tomador las nuevas sumas aseguradas y una vez aceptadas las mismas se procederá a la emisión del oportuno suplemento.

En caso de negativa del Tomador a actualizar la suma asegurada de Decesos, la Compañía, al sobrevenir el siniestro, sólo estará obligada a satisfacer la suma asegurada que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, quedando sin efecto las garantías de Traslado y de Asistencia.

El Tomador del Seguro queda obligado a comunicar los cambios de domicilio, ya sea dentro de la localidad en la que resida, o en población distinta. En este último caso, deberá adaptarse la suma asegurada en el contrato a los valores del servicio en la nueva localidad de residencia mediante la emisión del oportuno suplemento de actualización.

Las nuevas incorporaciones de Asegurados en Pólizas ya existentes, estarán sujetas a lo establecido en estas Condiciones Generales.

- **ARTÍCULO QUINTO**
CLAUSULA DE REVALORIZACIÓN VOLUNTARIA

Opcionalmente, el Asegurador podrá proponer al Tomador de la póliza incrementar las sumas aseguradas en un porcentaje superior al establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, para lo cual será condición imprescindible la formalización de un suplemento a la póliza donde quede reflejado la nueva suma asegurada y la prima correspondiente, de acuerdo con la Nota Técnica que regula este contrato.

- **ARTÍCULO SEXTO**
TARIFA DE PRIMAS

La tarifa de primas está calculada con parámetros biométricos actuales y contempla los posibles aumentos del coste del servicio a lo largo de la vida del contrato, según se establece en el **Reglamento de Seguros en su art. 79**, donde literalmente se expone:

- **Las bases técnicas de los seguros de decesos deberán reflejar las modificaciones en la cobertura del Asegurador ante evoluciones del coste del servicio.**
- **Teniendo en cuenta lo anterior, se utilizará, en la determinación de la prima y de la provisión del Seguro de Decesos, técnica análoga a la del Seguro de Vida, pudiéndose aplicar los principios de la capitalización colectiva.**

Una vez establecida la prima correspondiente al Seguro de acuerdo con las sumas aseguradas, los incrementos sucesivos que se produzcan en las mismas, estarán calculadas de acuerdo con la Tasa de Actualización correspondiente a su edad de alta en la Compañía, e indicada en las Condiciones Particulares, permaneciendo invariable durante la vigencia del contrato, salvo que las revalorizaciones indicadas en el Artículo Cuarto (Servicio de Decesos) superen las inicialmente previstas.

Las ampliaciones en la cobertura o inclusión de nuevos elementos, estarán sujetas a la tasa correspondiente a la edad de contratación de dichos elementos. Al igual que se establece en el Artículo Cuarto (Servicio de Decesos), los incrementos que puedan sufrir estos elementos, serán calculados con la Tasa de Actualización correspondiente de los mismos.

- **ARTÍCULO SÉPTIMO**
DERECHOS DE ANTIGÜEDAD

Con el fin de mantener la capacidad del Tomador del Seguro para asumir las actualizaciones que como consecuencia de los aumentos en los precios de los servicios garantizados se produzcan a lo largo de la duración del seguro, el Asegurador garantiza el mantenimiento invariable de la tasa correspondiente a su edad de alta en la Compañía, para los elementos garantizados en el contrato en el momento de su formalización.

- **ARTÍCULO OCTAVO**
SINIESTROS

1.

En caso de siniestro, los familiares o derechohabientes del Asegurado fallecido deberán comunicar el mismo al Asegurador por medio de los teléfonos habilitados al efecto, con el fin de que éste inicie las gestiones necesarias para poder prestar el servicio garantizado en Póliza.

OCASO ORO

Con objeto de preservar en todo momento la calidad del servicio, la prestación de todos los elementos garantizados en las Condiciones Particulares de la Póliza y los costes dimanantes del mismo, tal y como queda obligada la Compañía mediante el presente contrato, el Asegurador se reserva el derecho a designar la funeraria o las funerarias que realizarán el servicio fúnebre.

2.

Si los familiares del Asegurado fallecido decidieran no utilizar la funeraria o funerarias puestas a disposición por el Asegurador, o no se pudiera prestar el servicio, por causa de fuerza mayor u otro impedimento, a través de las funerarias designadas al efecto, éste sólo se verá obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del Asegurado fallecido, contra la presentación del certificado de defunción y los documentos que acrediten el derecho a percibir la citada suma, no siendo responsable la Aseguradora de la calidad de los servicios prestados.

3.

Si al fallecer un Asegurado resultase que lo está con el mismo Asegurador en más de una Póliza que contenga la garantía de Asistencia Decesos, el Asegurador sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, procediéndose a su vez a reembolsar las primas pagadas por el Asegurado en la otra u otras Pólizas desde el momento en el cual se produjo la duplicidad de aseguramiento.

4.

La suma asegurada, que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el último recibo de prima, que en este Seguro es el importe del servicio contratado, representa el límite máximo a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

5.

Cuando la suma de los gastos correspondientes al servicio fúnebre prestado sea inferior a la suma asegurada, el Asegurador se obliga a satisfacer la diferencia resultante

● ARTÍCULO NOVENO RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos todos los riesgos de guerra, revolución, motines, epidemias y los declarados por el Gobierno de carácter catastrófico.

ASISTENCIA PERSONALIZADA EN CASO DE FALLECIMIENTO

ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

OCASO, S.A. garantiza a los derechohabientes del Asegurado fallecido e inhumado en España un servicio de Asistencia Personalizada, con el fin de realizar las gestiones necesarias para proceder a su inhumación o incineración.

TRASLADO NACIONAL E INTERNACIONAL

ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

OCASO, S.A. garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver de los Asegurados que en dicha Póliza figuran **-con exclusión de los menores de un mes de edad-**, que FALLEZCAN EN CUALQUIER LUGAR DEL TERRITORIO ESPAÑOL O DEL RESTO DEL MUNDO, AL CEMENTERIO O PLANTA INCINERADORA DENTRO DEL TERRITORIO ESPAÑOL ELEGIDO LIBREMENTE POR LOS FAMILIARES DEL ASEGURADO FALLECIDO, sin limitación de kilometraje alguno.

El traslado del Asegurado se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor que lo impidan y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que OCASO, S.A. designe al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.

ARTÍCULO SEGUNDO DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

La presente garantía es complementaria a la de SERVICIO DE DECESOS, por lo que solo surtirá efecto cuando la suma asegurada en la Condiciones Particulares, o en el último recibo de prima, para el servicio de Decesos esté actualizada al coste real del mismo y al corriente en el pago de las primas.

Para hacer uso de esa garantía, será condición imprescindible que el Asegurado sea residente en el territorio español.

Aquellas coberturas que se garantizan de forma específica quedarán limitadas al valor garantizado en las Condiciones Particulares que regulan las mismas.

En ningún caso, los familiares o derechohabientes del Asegurado fallecido, pueden pretender, en caso de traslado, el reembolso de los gastos efectuados directamente por ellos mismos, sin previa autorización de OCASO, S.A. salvo en los casos de urgencia vital y siempre que se avise a OCASO, S.A. en las 24 horas siguientes.

La no utilización de la garantía de Traslado, no da derecho a reclamación de indemnización por parte de los derechohabientes del Asegurado fallecido.

OCASO ORO

Si se realizase un traslado sea nacional o internacional, el Asegurador agotará en primer lugar el capital garantizado en Póliza, en segundo término el Asegurador asumirá los gastos de inhumación o incineración del Asegurado fallecido. En el supuesto de que una vez finalizado la totalidad del servicio aun no se hubiera agotado el capital de Decesos, la Compañía indemnizará por la diferencia resultante.

ARTÍCULO TERCERO

ACOMPAÑANTE / ESCOLTA EN CASO DE TRASLADO POR FALLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO

Los familiares o derechohabientes del Asegurado residentes en España, habiendo éste fallecido en el transcurso de un viaje al extranjero, tendrán derecho a un billete de avión o del medio de transporte idóneo (ida y vuelta, siempre público y colectivo en clase turista), para que la persona que designen pueda viajar hasta el lugar donde haya ocurrido el fallecimiento y regresar, acompañando el cadáver. Los Asegurados que viajen a Ceuta, Melilla, Baleares y Canarias, a estos efectos se considerarán como viaje al extranjero.

Caso de que se trate de Asegurados cuyo domicilio en Póliza se encuentre en Ceuta, Melilla, Baleares o Canarias, la cobertura se dará igualmente si el fallecimiento ocurre en la Península. No será así cuando la residencia del Asegurado y el lugar de fallecimiento sea en dichas plazas.

Asimismo, OCASO, S.A. abonará al familiar o derechohabiente del Asegurado fallecido la cantidad de **DOSCIENTOS EUROS DIARIOS (200 euros) hasta el límite de DOS MIL EUROS (2.000 euros)**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención incurridos mientras se diligencian los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

ARTÍCULO CUARTO

ACOMPAÑANTE / ESCOLTA EN CASO DE TRASLADO POR FALLECIMIENTO EN ESPAÑA

En caso de fallecimiento del Asegurado en España, a más de 100 kilómetros de su residencia habitual, como consecuencia de accidente o muerte súbita, de no haber quien acompañe en el traslado de los restos mortales del Asegurado fallecido, se le facilitará a la persona que designen los causahabientes, un billete de avión o del medio de transporte idóneo (ida y vuelta, siempre público y colectivo en clase turista, con origen y destino España), para que pueda viajar hasta el lugar donde haya ocurrido el fallecimiento y regresar, escoltando el cadáver.

Asimismo, OCASO, S.A. abonará al familiar o derechohabiente del Asegurado fallecido la cantidad de **DOSCIENTOS EUROS DIARIOS (200 euros) hasta el límite de DOS MIL EUROS (2.000 euros)**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención incurridos mientras se diligencian los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

ARTÍCULO QUINTO

INTERPRETE EN CASO DE FALLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO

La persona designada por los familiares para que acuda al país del fallecimiento y acompañe regresando al cadáver, si fuera necesaria la prestación de un servicio de intérprete para ayudar a aquél en todas las gestiones administrativas y legales que se requieran para obtener los permisos necesarios para la realización del traslado, OCASO, S.A., pondrá a disposición del Asegurado con la mayor urgencia posible.

Los gastos cubiertos quedan limitados a **NOVENTA EUROS (90 euros) diarios con un máximo de DIEZ DÍAS (10 días)**.

ASISTENCIA EN VIAJE EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO

ÁMBITO TERRITORIAL

Para todas las coberturas de esta garantía, será cualquier lugar del mundo incluyendo España, pero sólo cuando el Asegurado se encuentre realizando un viaje a más de 25 kilómetros de su residencia habitual y fuera del límite territorial de la provincia de referencia. A estos efectos, en los casos particulares de las Islas Canarias y Baleares, el límite provincial será la propia isla y en Ceuta y Melilla esta limitación sería su propio ámbito territorial, con excepción de aquellas coberturas en donde se especifique que sólo serán de aplicación en el extranjero.

EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

Es objeto de la presente garantía la prestación de los servicios o el pago de los gastos que se indican en los puntos siguientes.

DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

La presente garantía es complementaria a la de Servicio por Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las Condiciones Particulares, o en el último recibo de prima, para dicha garantía, esté actualizada al coste real y al corriente en el pago de las primas.

ARTÍCULO PRIMERO

GASTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

Honorarios médicos

El Asegurador reembolsará el importe de los honorarios satisfechos a los facultativos que presten al Asegurado la atención médica primaria en caso de enfermedad o accidente graves, inclusive la de carácter quirúrgico.

Gastos farmacéuticos

El Asegurador reembolsará el importe de aquellos fármacos que hayan sido aceptados por los facultativos indicados en el párrafo anterior.

Hospitalización

De determinarse con los servicios médicos de la Aseguradora, en colaboración con los facultativos que estuvieran atendiendo al Asegurado, la necesidad de que éste sea hospitalizado, los gastos de traslado hasta el centro en que haya de quedar ingresado, estancia y medicación que le sea suministrada en el mismo, serán de cargo del Asegurador, así como los gastos de cualquier intervención quirúrgica que fuera necesaria.

Los límites de las coberturas recogidas en el Artículo Primero serán de MIL OCHOCIENTOS EUROS (1.800 euros) en España y de VEINTE MIL EUROS (20.000 euros) en el extranjero.

Para solicitar el reembolso de alguno de los puntos anteriores del artículo primero, es necesario que se presenten las facturas originales así como el informe médico si la enfermedad o accidente lo requiriese.

OCASO ORO

● ARTÍCULO SEGUNDO GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA

El Asegurador se hará cargo, **hasta un límite de MIL EUROS (1.000 euros), contra la presentación de la facturas originales e informe médico de urgencia de los gastos ocasionados en el extranjero**, a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas que requieran un tratamiento de urgencia

● ARTÍCULO TERCERO TRASLADO EN AMBULANCIA, EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE OCURRIDO EN ESPAÑA.

En caso de accidente o enfermedad grave de un Asegurado, El Asegurador tomará a su cargo los gastos de ambulancia necesarios para su traslado desde el lugar de ocurrencia del siniestro, hasta el centro médico más cercano que cuente con los medios adecuados para su atención clínica. **Esta garantía sólo surtirá efecto cuando se haya producido a más de QUINCE KILOMETROS (15 KM) de la residencia habitual del asegurado que figura en la póliza.**

● ARTÍCULO CUARTO REPATRIACIÓN O TRASLADO SANITARIO

El Asegurador procederá al traslado, incluso con atención médico sanitaria si fuera necesario, del Asegurado que haya sufrido un accidente o enfermedad grave en el transcurso de un viaje y cuando así lo decida el medico designado por el Asegurador, en colaboración con el que trate al Asegurado en el lugar de acaecimiento de los eventos dañosos, hasta el centro hospitalario más próximo.

De producirse la hospitalización del Asegurado, en su momento y de ser necesario, el Asegurador realizará el subsiguiente traslado hasta el domicilio o residencia del Asegurado.

Sólo las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del enfermo o accidentado, aptitud para viajar, etc., así como otras circunstancias climatológicas, distancia, etc., serán los criterios impuestos para determinar si el transporte debe efectuarse, a donde y por qué medio (avión sanitario, avión de línea regular, coche cama, ambulancia del equipo UVI), así como en qué condiciones.

Esta garantía se aplicará sin límite económico.

● ARTÍCULO QUINTO ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA

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

- **ARTÍCULO SEXTO**
ENVÍO DE MEDICAMENTOS

En caso de que el Asegurado necesite un medicamento que no pueda adquirirse en el lugar donde se encuentre, el Asegurador se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido y con sujeción a la Legislación Local.

- **ARTÍCULO SÉPTIMO**
CONSULTA O ASESORAMIENTO MÉDICO A DISTANCIA

Cuando el Asegurado se encuentre de viaje y necesite efectuar una consulta médica que le sea imposible obtener en el lugar en que se halle, el Asegurador, a través de su cuadro médico (OCASO ASISTENCIA) le facilitará telefónicamente la información deseada. Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información debe ser considerada como una mera sugerencia, sin que los perjuicios que pudieran derivarse de actuaciones del Asegurado, en base a la misma, puedan considerarse responsabilidad, en ningún caso, del Asegurador y/o su cuadro médico, a quienes se exime expresamente.

- **ARTÍCULO OCTAVO**
ANTICIPO DE FIANZAS POR HOSPITALIZACIÓN

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Póliza, el Asegurado precise ser ingresado en un Centro Hospitalario, el Asegurador se hará cargo, hasta los límites fijados para la cobertura reseñada bajo el artículo primero (Gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización) de la fianza que el Centro pueda demandar para proceder a la admisión del Asegurado.

- **ARTÍCULO NOVENO**
SERVICIO DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PARA HOSPITALIZACIÓN

Si debido a un accidente o enfermedad grave ocurrido en el transcurso de un viaje, el Asegurado precisara ser internado en un centro hospitalario, el Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el Centro Hospitalario.

- **ARTÍCULO DÉCIMO**
INTERPRETE 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 un tiempo superior a CUATRO DÍAS (4 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 NOVENTE EUROS (90 euros) diarios con un máximo de DIEZ DÍAS (10 DÍAS).**

OCASO ORO

- **ARTÍCULO UNDÉCIMO**
PROLONGACIÓN DE ESTANCIA (Gastos de convalecencia en Hotel).

Si, tras ser hospitalizado por un riesgo cubierto por la Póliza, el Asegurado se viera imposibilitado para proseguir su viaje, por prescripción facultativa, **el Asegurador reembolsará hasta un máximo de diez días (10 DÍAS) a razón de DOSCIENTOS EUROS (200 euros diarios), los gastos de alojamiento y manutención.**

- **ARTÍCULO DUODÉCIMO**
GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR O ACOMPAÑANTE

Si el Asegurado debiera ser hospitalizado como consecuencia de un riesgo cubierto por la Póliza por tiempo superior a CUATRO DÍAS (4 DÍAS), **el Asegurador facilitará a la persona que aquel indique un billete de avión o del medio de transporte idóneo (ida y vuelta, siempre público y colectivo en clase turista) para que acuda junto al asegurado hospitalizado.**

- **ARTÍCULO DÉCIMOTERCERO**
GASTOS DE ESTANCIA PARA FAMILIAR O ACOMPAÑANTE

En el caso previsto en la cobertura anterior, **el Asegurador reembolsará, hasta la cantidad de DOSCIENTOS EUROS DIARIOS (200 euros), por un tiempo de hasta DIEZ DÍAS (10 DÍAS) contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención del familiar o acompañante.,**

Esta garantía será aplicable incluso si el familiar se encontrara viajando con el Asegurado.

- **ARTÍCULO DÉCIMOCUARTO**
GASTOS DE REGRESO DE ACOMPAÑANTES

Si los acompañantes que viajasen con el Asegurado fallecido u hospitalizado, a causa de accidente o enfermedad cubierta por la póliza (en el transcurso de un viaje) no pudieran utilizar el medio de transporte previsto, **el Asegurador pondrá a disposición de uno de los acompañantes un billete de avión y/o ferrocarril o del medio de transporte idóneo (siempre público y colectivo en clase turista) para llegar a su lugar de origen o de destino del viaje.**

- **ARTÍCULO DÉCIMOQUINTO**
REGRESO ANTICIPADO

Si el Asegurado debe interrumpir su viaje por fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana, **el Asegurador le hará entrega de un billete de ferrocarril o de avión o del medio de transporte idoneo (siempre público y colectivo en clase turista), hasta el lugar de inhumación en España del familiar fallecido.**

En caso de incendio grave, que provoque la inhabilitación de su domicilio permanente, el Asegurador le facilitará el retorno a su punto de origen en España.

- **ARTÍCULO DÉCIMOSEXTO**
ACOMPAÑANTE / ESCOLTA EN CASO DE TRASLADO POR FALLECIMIENTO

Los familiares o derechohabientes del Asegurado residente en España, habiendo éste fallecido en el transcurso de un viaje a más de CIEN KILOMETROS (100 KM) de su residencia habitual, **tendrán derecho a un billete de avión o del medio de transporte idóneo (ida y vuelta, siempre público y colectivo en clase turista), para que la persona que designen con residencia en España pueda viajar hasta el lugar donde haya ocurrido el fallecimiento y regresar acompañando el cadáver.**

- **ARTÍCULO DÉCIMOSÉPTIMO**
GASTOS DE ESTANCIA DEL ACOMPAÑANTE DE RESTOS MORTALES

De aplicarse la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales, **el Asegurador reembolsará los gastos de alojamiento y manutención, con un límite de DOSCIENTOS EUROS (200 euros) diarios, hasta un máximo de diez días (10 DIAS), contra la presentación de las facturas originales correspondientes.**

- **ARTÍCULO DÉCIMOCTAVO**
RETORNO DE FAMILIARES ACOMPAÑANTES DEL FALLECIDO

Si el Asegurado fallecido u hospitalizado por un tiempo superior a CUATRO DÍAS en el transcurso de un viaje, a causa de accidente o enfermedad cubierta por la póliza, viajara en compañía de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana, **el Asegurador pondrá a su disposición un billete de avión y/o ferrocarril o del medio de transporte idóneo (siempre público y colectivo en clase turista) para su regreso a su residencia habitual en España**

- **ARTÍCULO DÉCIMONOVENO**
FIANZAS Y GASTOS PROCESALES

Si como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil, acaecido fuera del país de domicilio o de residencia señalado en la Póliza, el Asegurado precisara prestar Fianza Penal para obtener la libertad provisional, o necesitara efectuar provisiones de honorarios para atender a los gastos de Defensa Jurídica, podrá solicitar, previo compromiso formal de proceder a la devolución de las cantidades entregadas en el plazo de SESENTA DÍAS (60 DÍAS), **el anticipo de las sumas de VEINTE MIL (20.000 euros) y QUINCE MIL (15.000 euros) EUROS,** respectivamente, o su contravalor en la moneda en que haya de efectuarse el pago.

- **ARTÍCULO VIGÉSIMO**
ASISTENCIA A MENORES DE EDAD

Si los niños que viajasen con el Asegurado quedasen sin asistencia personal por causa del fallecimiento o la hospitalización de éste, **el Asegurador organizará su regreso a su residencia habitual en España, con acompañante si fuera necesario.**

OCASO ORO

● ARTÍCULO VIGÉSIMOPRIMERO SERVICIO DE INFORMACIÓN DE VIAJES AL EXTRANJERO

El Asegurado, y respecto de viajes previamente contratados al extranjero, podrá solicitar del Asegurador a través de la Central Telefónica OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL, información básica sobre trámites burocráticos (pasaportes, visados, aduanas, vacunaciones...), u otras cuestiones de rango similar.

● ARTÍCULO VIGÉSIMOSEGUNDO SERVICIO DE INFORMACIÓN ASISTENCIAL

El Asegurador, a través de la Central Telefónica de OCASO ASISTENCIA, informará a la familia del Asegurado, si fuera necesario, de toda solicitud de asistencia y de las operaciones de socorro desarrolladas.

● ARTÍCULO VIGÉSIMOTERCERO TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Asegurador, tendrá a disposición de los Asegurados el servicio de teléfono permanente de la Central de Asistencia para transmitir los mensajes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por las coberturas contenidas en este contrato.

● ARTÍCULO VIGÉSIMOCUARTO ASISTENCIA A LOS ASEGURADOS POR ROBO EN EL EXTRANJERO

Si el Asegurado, en el transcurso de un viaje por el Extranjero, es objeto de robo de todos sus efectos personales, dinero en efectivo, tarjetas de crédito, etc., **el Asegurador le concederá un Anticipo de Fondos hasta un límite de CUATRO MIL EUROS (4.000 euros) por persona.** Asimismo, el Asegurador se reserva el derecho a solicitar del Asegurado algún tipo de aval o garantía que asegure la recuperación de la cuantía anticipada.

● ARTÍCULO VIGÉSIMOQUINTO LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES

En el caso de pérdida total o parcial de equipajes y efectos personales, debido al transporte, daños, incendio o robo, y siempre que el transporte sea en avión, barco, ferrocarril o autocar, **el Asegurador prestará su colaboración en las gestiones de búsqueda y localización.**

● ARTÍCULO VIGÉSIMOSEXTO ENVIO DE OBJETOS OLVIDADOS

El Asegurador asumirá los gastos de expedición de los equipajes y efectos personales que hubieran sido olvidados o los que fueran recuperados, tanto en caso de robo como de pérdida o extravío, hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado o hasta la localidad de inicio del viaje. **El límite máximo de esta cobertura es de DOSCIENTOS EUROS (200 euros).**

- **ARTÍCULO VIGÉSIMOSEPTIMO
PÉRDIDA DE EQUIPAJES**

El Asegurador asumirá en caso de pérdida total o parcial de equipajes y efectos personales, una indemnización hasta un máximo de **CUATROCIENTOS EUROS (400 euros) por bulto, con el límite máximo de OCHOCIENTOS EUROS (800 euros)**, que será siempre en exceso de la percibida de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente del transportista.

- **ARTÍCULO VIGÉSIMOCTAVO
DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJES**

El Asegurador reembolsará el importe de los artículos necesarios y debidamente justificados mediante factura original, ocasionado por la demora de más de **DOCE HORAS (12 h.)** en la entrega del equipaje facturado, hasta el límite de **CUATROCIENTOS EUROS (400 euros)**.

Esta garantía solo surtirá efecto cuando el viaje tenga como destino una Localidad distinta a la de residencia del Asegurado.

En su caso, esta indemnización será deducible de la que corresponda al amparo de la cobertura anterior.

- **ARTÍCULO VIGÉSIMONOVENO
DEMORA DE VIAJES (GASTOS DE ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN)**

Cuando en una localidad distinta a la de residencia del Asegurado, y en relación con un viaje, en el que ya tuviera billete confirmado en avión, tren (excepto los de cercanías) o barco (siempre que la singladura tenga su origen o destino en un puerto extranjero), se produjera la cancelación, demora de su iniciación superior a **DOCE HORAS (12 h.)**, o con una noche por medio, o falta de conexión entre dos trayectos previamente concertados por retraso en el transporte, **el Asegurador asumirá una indemnización de hasta QUINIENTOS EUROS (500 euros), contra presentación de las facturas originales de los gastos incurridos por causa de la demora.**

- **ARTÍCULO TRIGÉSIMO
ANULACIÓN DE VIAJE**

Si se anulara el viaje ya concertado, por fallecimiento u hospitalización del Asegurado, cónyuge, ascendientes, descendientes, o colaterales, todos ellos, en primer grado, o a causa de obligaciones ineludibles con la Administración (nombramiento de jurado, citación como testigo, etc.), **OCASO, S.A. reembolsará, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos originados por la anulación, hasta un máximo de NOVECIENTOS EUROS (900 euros).**

- **ARTÍCULO TRIGÉSIMOPRIMERO
ASISTENCIA DOMICILIARIA A LA FAMILIA**

Si en el transcurso de un viaje y como consecuencia de un accidente o enfermedad, el Asegurado debiera ser hospitalizado, y su cónyuge se desplazara hasta el lugar del acaecimiento de los hechos, todo ello por aplicación de coberturas de la Póliza,

siempre que ello determinase que las personas mayores de SETENTA AÑOS (70 años) y/o menores de QUINCE AÑOS (15 años) que convivan habitualmente con el Asegurado quedasen solas en su domicilio, **el Asegurador asumirá una indemnización de CIEN EUROS (100 euros) diarios, y por un máximo de DIEZ DÍAS (10 DÍAS), para que una persona los cuide.**

● ARTÍCULO TRIGÉSIMOSEGUNDO EXCLUSIONES A LA GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJE

1.

El articulado de Asistencia en Viaje en España y en el Extranjero no surtirá efecto en los siguientes casos:

- a) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b) Enfermedades o lesiones preexistentes, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico, ni sus secuelas, previas a iniciar el viaje.
- c) Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite debidamente por el Asegurado o sus causahabientes que la enfermedad o accidente, o fallecimiento en su caso, no guarda relación con el tratamiento médico origen del desplazamiento.
- d) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, excepto complicaciones imprevisibles que se produzcan en los seis primeros meses de gestación.
- e) Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
- f) Siniestros ocurridos por estar el Asegurado embriagado o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o medicamentos, salvo que estos hubieran sido prescritos por facultativo.
- g) La práctica como profesional de cualquier deporte, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas, así como rescate de personas en montañas, mar y desiertos.
- h) Tratamientos oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia por accidente.
- i) Tratamientos especiales (tales como radioterapia, isótopos radiactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, etc.), cosméticos y/o tratamientos para adelgazar, así como trasplantes y cirugía reparadora plástica.
- j) Enfermedades mentales o nerviosas, ni su tratamiento, ni las curas de reposo.
- k) Enfermedades de transmisión sexual y especialmente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.).
- l) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis.

- m) Las fuerzas de la naturaleza, movimientos telúricos, erupciones volcánicas, inundaciones, etc.
- n) Participación en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.
- o) Efectos directos e indirectos de radiaciones nucleares o radioactividad.
- p) Actos dolosos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o Causahabientes de ellos.

Para las coberturas de "Pérdida de equipajes", "Demora en la entrega de equipajes" y "Demora de viaje (Gastos de alojamiento y manutención)", se excluyen los siniestros a consecuencia de huelga legal oficialmente declarada.

La cobertura de repatriación sanitaria a España, no surtirá efecto cuando las heridas sufridas por el Asegurado o la enfermedad sean considerados por el personal facultativo que le asista como leves y puedan ser curados en el lugar donde se encuentre sin imposibilitarle para continuar el viaje. Sin embargo, en estos casos se prestará la asistencia médica prevista en el Artículo Primero de Asistencia en Viaje en España y en el Extranjero.

En todo caso, será requisito indispensable para tener derecho a las garantías cubiertas, que el Asegurado sea residente en España.

● ARTÍCULO TRIGESIMOTERCERO NORMAS ADICIONALES

El incumplimiento de las normas señaladas a seguir en caso de siniestro se entenderá como renuncia a los beneficios de la presente garantía.

En ningún caso el Asegurado puede pretender, caso de accidente, enfermedad o traslado, el reembolso de los gastos efectuados directamente por él mismo, sin previa autorización del Asegurador salvo en los casos médicos de urgencia vital y el traslado al centro médico más próximo, siempre que se avise al Asegurador en las 24 horas siguientes para obtener su aprobación.

ORIENTACIÓN LEGAL ●

OCASO, S.A. garantiza la prestación de un servicio de información y orientación legal extrajudicial frente a las situaciones de trascendencia jurídica y administrativa generadas como consecuencia del fallecimiento de un Asegurado.

● ARTÍCULO PRIMERO DELIMITACIÓN DEL RIESGO

Esta garantía comprende, exclusivamente, información y orientación relativa a las siguientes materias:

SUCESIONES

Orientación relativa a organismos competentes para la solicitud de la documentación necesaria, según los casos, y plazos de presentación para la liquidación del Impuesto de Sucesiones.

PENSIONES DE VIUDEDAD, ORFANDAD Y AUXILIO POR DEFUNCIÓN

Orientación relativa a prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social y Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores Autónomos, organismos competentes para solicitarlas y documentación necesaria para ello, según los casos.

CONTRATOS DE SEGURO

Orientación relativa a derechos y obligaciones referentes a otras Pólizas de seguro que amparen el hecho causante del siniestro; actuaciones a seguir frente a la Entidad Aseguradora, obligaciones fiscales y trámites de su liquidación, cuando se requieran.

CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO

Orientación relativa a contratos de arrendamientos sobre bienes inmuebles firmados por el Asegurado fallecido en calidad de arrendador, arrendatario o usufructuario de los mismos; derechos de subrogación para los nuevos titulares y modo de formalizarlos.

RECLAMACIONES A TERCEROS

Orientación relativa a reclamación de responsabilidades por los daños y perjuicios sufridos por los Asegurados a consecuencia del hecho causante del siniestro cuando éste sea imputable a terceras personas; posible extensión de la responsabilidad a Entidades Aseguradoras del causante directo; actuaciones a seguir en tales casos.

● **ARTÍCULO SEGUNDO**

EXCLUSIONES

En ningún caso se considerarán comprendidas dentro del ámbito de esta cobertura:

A) La obligación para el Asegurador de asumir ni tener intervención en los trámites administrativos o judiciales que requieran las materias a que hace referencia.

B) Cuestiones derivadas de relaciones contractuales asumidas por los Asegurados, salvo las mencionadas expresamente.

C) Cualquier hecho que desborde los límites de aplicación de la Legislación Española.

D) El pago de honorarios de cualquier tipo que sean consecuencia de actuaciones profesionales de Abogados, Procuradores, Notarios, Registradores, Gestorías, etc., que tengan intervención respecto a las materias objeto de esta cobertura más allá de las obligaciones de información y orientación que el Asegurador asume por la misma.

ARTÍCULO PRIMERO**EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA**

Es objeto de la presente garantía el seguro la cobertura de los riesgos de fallecimiento e invalidez permanente del Asegurado, como consecuencia de un accidente garantizado.

ARTÍCULO SEGUNDO**DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA**

El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas en las Condiciones Particulares, cuando el Asegurado sufra un accidente garantizado en la póliza, tanto en el ejercicio de su profesión declarada como en su vida privada.

ARTÍCULO TERCERO**EXCLUSIONES POR CAUSAS ACCIDENTALES**

Quedan excluidos de la presente garantía:

- a) Los accidentes sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental.
- b) Los accidentes sufridos por el Asegurado en los casos en que se detecte en su organismo la presencia de alcohol (según los límites fijados por la normativa de tráfico en cada momento), drogas o estupefacientes no prescritos por el médico, aunque no constituyan la causa directa del accidente.
- c) Los accidentes acaecidos por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- d) Los resultantes de la utilización de cualquier medio de navegación aérea en condiciones distintas a las de pasajero ordinario en líneas regulares o vuelos chárter en aviones de más de veinte pasajeros.
- e) Los accidentes que tengan su origen en un acto de imprudencia temeraria o culpa grave del Asegurado y los derivados de su participación activa en actos delictivos, en apuestas, en desafíos o en riñas.
- f) Los accidentes que se produzcan como consecuencia de: Guerra, invasión, hostilidades (haya o no haya declaración de guerra), rebeliones, revoluciones, insurrección o usurpación de poder, huelgas, motines, terrorismo, así como los provocados por las fuerzas desencadenadas por la naturaleza, tales como terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas y demás eventos similares, con independencia de que, en caso de ocurrir en España y revestir el carácter de extraordinarios, se indemnicen por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- g) Las lesiones, invalideces o el fallecimiento producido a consecuencia de: Intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos; intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un

OCASO ORO

accidente cubierto; reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva; insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura a los cuales no esté expuesto el Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto.

h) En ningún caso serán objeto de cobertura, incluso aunque esté cubierto el accidente que los motive: Las hernias de cualquier clase, las consecuencias de los esfuerzos musculares o lumbago; las varices y los infartos de cualquier territorio o tejido vascularizado.

i) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.

j) La práctica como profesional de cualquier deporte.

k) La práctica como aficionado de: automovilismo, motociclismo, deportes aéreos, deportes náuticos practicados en el mar y piragüismo en aguas bravas.

l) Los accidentes acaecidos, en la práctica de la profesión habitual del Asegurado, como consecuencia de:

- La manipulación de tensiones superiores a 380 voltios.
- La utilización de motosierras, materias explosivas, tóxicas o corrosivas.
- Los trabajos en minas, pozos o galerías subterráneas y en los que exista el riesgo de caída libre superior a 5 metros.

m) Sólo cuando expresamente se indiquen en las Condiciones Particulares, y en su caso se abone la sobreprima correspondiente, tendrán consideración de Accidente garantizado por la póliza aquellos que se produzcan por:

- El uso de motocicletas o ciclomotores como conductor (en las vías habilitadas al efecto), con fines particulares, quedando excluido el uso profesional y las competiciones de cualquier tipo.
- La práctica como aficionado de los siguientes deportes: Boxeo, judo, luchas de cualquier clase, actividades subacuáticas, caza, deportes en los que se empleen armas de fuego, tiro con arco, espeleología, escalada y deportes de invierno.
- La manipulación de tensiones superiores a 380 voltios. La utilización de motosierras, materias explosivas, tóxicas o corrosivas. Los trabajos en minas, pozos o galerías subterráneas y en los que exista el riesgo de caída libre superior a 5 metros.

n) El suicidio o tentativa de suicidio.

o) Accidentes anteriores a la incorporación del Asegurado a la Póliza, aunque las consecuencias se manifiesten durante su vigencia.

p) La práctica como aficionado de deportes notoriamente peligrosos.

ARTÍCULO CUARTO

PERSONAS NO ASEGURABLES Y NULIDAD DEL CONTRATO

1.

Personas no asegurables.

a) En ningún caso se podrá concertar Contrato de Seguro de accidentes personales respecto de personas mayores de 65 años de edad, aunque el Asegurador podrá aceptar la prórroga, de año en año, de los seguros existentes, hasta cumplir el Asegurado la edad de 70 años. Cumplido esta edad, el contrato quedará automáticamente resuelto en lo referente a las coberturas de accidentes personales.

b) Tampoco podrá concertarse un contrato de seguro respecto de personas menores de 14 años o incapacitados, de conformidad con lo dispuesto en el último párrafo del artículo 83 de la Ley de Contrato de Seguro.

c) Personas lisiadas, sordas, ciegas o que se encuentren afectadas por enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedad congénita o de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica que a juicio del Asegurador disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

2.

Nulidad del Contrato.

El contrato será nulo cuando, al concertarse el mismo, concorra alguna de las siguientes circunstancias señaladas en el Artículo 4, punto 1 (Personas no Asegurables).

ARTÍCULO QUINTO

INDEMNIZACIONES GARANTIZADAS

1. Fallecimiento por Accidente

En caso de fallecimiento del Asegurado, como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el Asegurador abonará al beneficiario designado la totalidad de la suma asegurada por este concepto.

2. Invalidez Permanente por Accidente

En caso de invalidez permanente del Asegurado, como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el Asegurador abonará las indemnizaciones que se indican en el siguiente baremo, expresados en porcentajes de la suma asegurada, por este concepto.

OCASO ORO

BAREMO DE INVALIDEZ

	Derecho	Izquierdo
Por la pérdida total de las dos piernas o los dos pies, de los dos brazos o las dos manos, de un brazo y una pierna o una mano y un pie	100 %	
Parálisis completa	100 %	
Ceguera total	100 %	
Enajenación mental	100 %	
Hemiplejia	100 %	
Por la pérdida total de un sólo brazo o una sola mano	60 %	50 %
Por la pérdida total de una pierna, por encima de la rodilla	50 %	
Por la pérdida total de una pierna, a la altura o por debajo de la rodilla	40 %	
Por la pérdida total de los dedos de la mano pulgar e índice, conjuntamente	36 %	26 %
Por la pérdida total del dedo pulgar sólo	20 %	15 %
Por la pérdida total del dedo índice sólo	13 %	10 %
Por la pérdida total de tres dedos de la mano, comprendiendo el pulgar	35 %	25 %
Por la pérdida total de tres dedos de la mano, comprendiendo el índice	28 %	20 %
Por la pérdida total de un dedo de la mano, que no sea el pulgar ni el índice	7 %	5 %
Por la pérdida total del dedo gordo de un pie	8 %	
Por la pérdida total de uno de los demás dedos de un pie	3 %	
Por acortamiento de una pierna en, por lo menos cinco centímetros	13 %	
Por la pérdida total del movimiento de un hombro	25 %	20 %
Por la pérdida total del movimiento del codo o de una muñeca	20 %	15 %
Por la pérdida total del movimiento del tobillo	10 %	
Por la pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla	20 %	
Por la pérdida total del movimiento de la columna cervical	20 %	
Por la pérdida total del movimiento de la columna lumbar	15 %	
Por fractura no consolidada de una pierna o un pie	35 %	
Por fractura no consolidada de una rótula	25 %	
Por ablación de la mandíbula inferior	30 %	
Por sordera completa de los dos oídos	50 %	
Por sordera completa de un sólo oído	15 %	
Por la pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular	30 %	

● ARTÍCULO SEXTO REGLAS DETERMINATIVAS

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro es equivalente a la pérdida total del mismo.

La pérdida total de una falange del dedo pulgar de una mano o de la del dedo gordo de un pie, se indemnizará con la mitad del porcentaje señalado para dicho dedo.

La pérdida de una falange en cualquier otro dedo de la mano o del pie, se indemnizará con un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del que se trate.

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el Asegurado padeciese dos o más lesiones de las recogidas en el baremo, se indemnizará el conjunto de todas ellas con el porcentaje de la suma asegurada que corresponda, sin que en ningún caso la indemnización total resultante pueda exceder del 100% de la suma asegurada para el riesgo de invalidez.

Si un Asegurado presentase ya defectos corporales al contratar la Póliza, declarados en el cuestionario, la indemnización por invalidez, pagadera en caso de accidente, se computará atendiendo a las lesiones sufridas realmente, considerándose como no afectados por el accidente los órganos o miembros ya defectuosos con anterioridad al mismo.

Si el Asegurado es zurdo, y así lo declara en el cuestionario, los porcentajes previstos para el miembro superior derecho se aplicarán al izquierdo, e inversamente.

El Asegurador se reserva el derecho a nombrar médicos o clínicas para que verifiquen el estado sanitario del Asegurado.

En caso de disparidad entre las partes, sobre la determinación del tipo de lesión recogido en el baremo, se someterán a la decisión de los peritos médicos de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo séptimo (Determinación del grado de invalidez).

Los casos de invalidez permanente no enunciados de modo expreso en el baremo, se indemnizarán por analogía con los que figuran en el mismo. En todo caso, el grado de invalidez se fijará independientemente de la profesión del Asegurado.

● ARTÍCULO SÉPTIMO DETERMINACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ

La determinación del grado de invalidez que se derive del accidente, se efectuará después de la presentación del o de los correspondientes certificados médicos de incapacidad y de las comprobaciones que el Asegurador realicerealizará al efecto.

El Asegurador notificará por escrito al Asegurado, la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez 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.

A tal efecto:

a)

Cada parte nombrará un médico especialista en la materia de que se trate, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

b)

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligado a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerido 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 vinculado por el mismo.

c)

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo se reflejará en un acta conjunto, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización y la propuesta del importe líquido de la misma.

d)

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán de conformidad un tercer médico de la misma especialidad que los nombrados. De no existir conformidad, la designación de éste se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la elección de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

e)

El dictamen de los peritos, por unanimidad o mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas salvo que se impugne judicialmente por alguna de ellas, 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.

f)

Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

g)

Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, el Asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el párrafo último del artículo siguiente, y si no lo fuera abonará el importe de la indemnización señalado por los peritos, en un plazo de cinco días.

h)

Cada parte satisfará los honorarios de su perito, los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación 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 una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

● ARTÍCULO OCTAVO

PAGO DE INDEMNIZACIONES

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de los estudios y valoraciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y sus consecuencias.

En cualquier supuesto, 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.

Beneficiarios de este riesgo.

Las indemnizaciones que se tengan que satisfacer por invalidez permanente serán percibidas, en todo caso, por el Asegurado.

Las indemnizaciones para caso de muerte, serán satisfechas al Beneficiario designado por el Tomador del Seguro, designación que podrá hacer en la Póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al Asegurador, o en su testamento. Si en el momento del fallecimiento no hubiera Beneficiario concretamente designado, la indemnización será satisfecha, por orden preferente y excluyente, a: el cónyuge del fallecido; sus hijos; sus ascendientes; a falta de todos ellos, a sus herederos legales, en su defecto la indemnización formará parte del patrimonio del Tomador del Seguro.

En el supuesto que el Beneficiario cause dolosamente el siniestro quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al Tomador o, en su caso, a los herederos de éste.

TELEASISTENCIA DOMICILIARIA TEMPORAL

ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

OCASO, S.A. garantiza la prestación de un Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, según se describe en los párrafos siguientes, y será aplicable a cualquier miembro de la unidad familiar que teniendo la condición de Asegurado haya sufrido un accidente y/o intervención quirúrgica, y con las exclusiones que lo sean aplicables, siempre que hubiese sido asistido clínicamente en un centro hospitalario facultativo y se prescriba una inmovilización superior a 10 días en su domicilio.

En caso de acaecimiento de siniestro el Asegurado deberá poner en conocimiento del Asegurador, llamando al teléfono 900 14 15 16 la ocurrencia del mismo. Ocaso, S.A. en un plazo no superior a 4 días hábiles a contar desde la aprobación del siniestro procederá a la instalación de un Transmisor de Asistencia Domiciliaria en el domicilio del Asegurado, conectado a la Central de Asistencia vía telefónica, que atiende el servicio 24 horas al día durante todos los días del año.

El Asegurador se hará cargo de los costes propios del aparato, así como del servicio 24 horas durante todo el período que dure la necesidad de inmovilización domiciliaria y hasta un máximo de 90 días a contar desde la fecha en que la instalación hubiera sido efectuada.

El aparato de Teleasistencia Domiciliaria se considerará en depósito según lo dispuesto en el Artículo 1.758 del Código Civil.

Durante todo el tiempo que tenga la obligación de efectuar la prestación de las coberturas se comprobará el correcto funcionamiento del Transmisor de Asistencia Domiciliaria procediendo a su sustitución, sin cargo alguno para el Asegurado, si fuera preciso, así como a su retirado una vez finalizado el período de prestación del servicio.

Esta cobertura garantizada por Ocaso, S.A. pone a disposición del Asegurado la utilización del servicio de Teleasistencia Domiciliaria a través de la Central de Alarma las 24 horas todos los días del año, siendo por cuenta de dicho Asegurado los gastos que pueda acarrear la atención médica o clínica, tanto en lo que se refiere a consultas médicas como a la utilización de ambulancias, corriendo también a su cargo la reparación, por el mal uso del aparato, del Transmisor de Asistencia y sus elementos auxiliares y la posible intervención de empresas especializadas así como servicios municipales, autonómicos y/o estatales.

● **ARTÍCULO SEGUNDO** **DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA**

1.

La presente garantía es complementaria a la garantía del Servicio por de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las Condiciones Particulares para el servicio de Decesos esté actualizada al coste real del mismo y al corriente en el pago de las primas.

2.

No hacer uso de las coberturas de esta Garantía Complementaria no da derecho al abono de cantidad alguna.

3.

La prestación del servicio de Teleasistencia Temporal se limita al territorio español.

● **ARTÍCULO TERCERO** **FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO**

Una vez instalado el Transmisor de Asistencia Domiciliaria y su pulsador portátil correspondiente, el Asegurado desde cualquier lugar de su domicilio y mediante el uso de éstos puede establecer un contacto verbal y/o acústico con la Central de Asistencia que funciona 24 horas del día todos los días del año.

La Centralita Telefónica instalada en la Central de Alarma reconoce automáticamente el nombre, domicilio y demás datos facilitados por el Asegurado procediendo inmediatamente a efectuar los servicios solicitados, contactando si es necesario con los médicos, servicios sanitarios, familiares, etc. que hubieran sido reflejados en la ficha personal que el Asegurado cumplimentará en caso de siniestro.

● **ARTÍCULO CUARTO** **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

Mediante la instalación del Transmisor de Asistencia Domiciliaria y su conexión con la Central de Alarma, ésta organizará a petición del Asegurado:

1)

Servicio de Localización y Envío.

Ante una necesidad médica se enviará al domicilio del Asegurado a los Médicos o servicios de ambulancia u otros servicios asistenciales que el Asegurado hubiera de precisar, así mismo se realizará la comunicación con familiares y personas de confianza que consten en la ficha personal del servicio de Teleasistencia.

2)

Servicio de Información Médica Telefónica.

Si el Asegurado precisara una información de carácter médico podrá solicitar la misma telefónicamente a través de la Central de Alarma. Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono la información debe ser considerada como una mera sugerencia sin que de los perjuicios que pudieran derivarse de actuaciones del titular, en base a la misma, pueda considerarse responsable, en ningún caso, el Asegurador y/o sus cuadros médicos, a quien se exime expresamente.

3)

Servicio de Información Familiar.

A petición del Asegurado se prestará el servicio de informar a la familia, o persona designada en la ficha personal, de las incidencias que sobre la prestación del servicio tuvieron lugar como consecuencia de un siniestro cubierto por la garantía de Teleasistencia Domiciliaria.

4)

Intervenciones de Urgencia.

Si el Asegurado realiza una llamada a través del Transmisor de Asistencia Domiciliaria y la Central de Alarma, por causas imputables directamente al Asegurado o al aparato no puede contactar con él adecuadamente, al objeto de valorar la situación presentada, organizará inmediatamente la ayuda de urgencia necesaria para solventar la eventualidad, poniéndose en contacto con los familiares designados en la ficha, vecinos con llave de la vivienda o personas que tengan acceso a la vivienda que consten en la ficha personal y, en caso estrictamente necesario, avisará a Bomberos, Policía Municipal u otros servicios que se consideren oportunos con tal finalidad. El Asegurado y/o el beneficiario de la asistencia de urgencia, exime expresamente al Asegurador de cualquier responsabilidad debida de los daños o deterioros que se pudieran producir por acceder a la vivienda en este supuesto.

ARTÍCULO QUINTO**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

En caso de siniestro que pueda originar el derecho a la prestación de los servicios descritos el Asegurado o persona autorizada deberá:

1)

Comunicar al Servicio de Asistencia, a la mayor brevedad posible, y necesariamente dentro del período de vigencia de la Póliza, el acaecimiento del siniestro, facilitándole cuanta información obre en su poder acerca de las circunstancias y consecuencias del mismo y, especialmente el Informe Médico que constate la ocurrencia del accidente y/o intervención quirúrgica que dé lugar a la prestación facultativa de inmovilización domiciliaria superior a 10 días y el alta hospitalaria.

2)

Cumplimentar la Ficha Personal que se facilitará al efecto de hacer posible la prestación de los servicios.

ARTÍCULO SEXTO**EXCLUSIONES**

Esta cobertura no será de aplicación en los siguientes casos:

1.

Son de aplicación las exclusiones previstas en las Condiciones Generales del Seguro "OCASO ORO". Asimismo, las coberturas no surtirán efecto en caso de ocurrencia de riesgos extraordinarios tales como: guerra, movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas, accidentes derivados de la contaminación radioactiva y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario y situaciones o acontecimientos que, por su magnitud y gravedad, sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional".

2.

La renuncia a la prestación de los servicios no dará origen a indemnización en ningún caso.

3.

Los accidentes y/o intervenciones quirúrgicas acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de la Póliza.

4.

El Asegurador quedará exonerado de toda responsabilidad si no pudiera proceder a la prestación de las coberturas garantizadas a causa de fallos en la red eléctrica o telefónica y en caso de fuerza mayor.

GARANTÍAS OPCIONALES COMPLEMENTARIAS

Solo mediante su expresa contratación que constará en las Condiciones Particulares de la Póliza y pago de la prima correspondiente, pueden asegurarse las garantías opcionales siguientes, a las que serán de aplicación las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza.

RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR, DEFENSA JURÍDICA Y FIANZAS

ARTÍCULO PRIMERO

DELIMITACIÓN DE ESTA GARANTÍA

1.

Responsabilidad Civil frente a terceros

Por esta cobertura quedan amparados las consecuencias económicas por la Responsabilidad Civil Extracontractual que, desacuerdo con lo previsto en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, sea legalmente exigible al Asegurado, por daños y perjuicios causados a terceros, derivada de:

Particular:

Los actos u omisiones propios en su vida privada.

Cabeza de familia:

Los actos y omisiones de: cónyuge, de aquellas personas a su cargo por las que deba responder, hijos menores o incapacitados que estén bajo su custodia, así como de los hijos mayores y los padres o familiares que dependan económicamente del asegurado y convivan con el mismo en su vivienda.

Servicio doméstico:

Los actos u omisiones de empleados del hogar a su servicio en el desempeño de las funciones laborales para las que ha sido contratado.

Propietario de animales domésticos:

Los daños que causen los animales domésticos de los que sea propietario . Salvo aquellos casos, en los que debido a la peculiaridad del animal / raza y sea considerado este potencialmente peligroso, sea obligatorio que disponga de un seguro obligatorio.

Propietario y/o usuario de vivienda:

Los daños y perjuicios derivados de la condición de propietario y/o usuario de la vivienda indicado en las Condiciones Particulares, así como de los objetos que arrojaran o cayeran desde la misma, siempre que sea utilizada como vivienda exclusivamente por el Asegurado.

Deportista:

Los daños producidos con ocasión de la práctica, como aficionado, de cualquier deporte, excluida la caza y las reclamaciones derivadas por los daños sufridos por el animal que sirva de montura en la práctica como aficionado de la monta a caballo.

Propietario y/o usuario de bicicletas:

Los daños producidos por el uso de bicicletas en la Via pública.

Armas:

La tenencia y uso privado de armas blancas, punzantes y de fuego, así como su munición, siempre que se este legalmente

autorizado para su posesión, con exclusión de la responsabilidad derivada de portales y utilizarlas para fines de caza o actos punibles.

Viaje al extranjero:

También queda amparada la responsabilidad civil en que pudiera incurrir el Asegurado a consecuencia de siniestros ocurridos en el extranjero a excepción de los siniestros ocurridos con carácter profesional.

Esta garantía de Responsabilidad Civil Familiar de los Asegurados, en el transcurso de un viaje por el extranjero, tendrá el mismo periodo de cobertura que las garantías de Traslado Internacional y Asistencia en Viaje.

El Asegurador indemnizará únicamente en Euros y en España, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un Banco o Caja de Ahorros español la cantidad que esté obligado a satisfacer al Asegurado como consecuencia de su responsabilidad según la legislación del país respectivo. Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día del depósito.

2.

Defensa Jurídica

Queda cubierta la defensa del Asegurado en caso de reclamaciones judiciales o extrajudiciales promovidas contra el mismo con motivo de siniestros amparados por la Póliza, incluso cuando dichas reclamaciones fueran infundadas.

Dicha defensa será dirigida por el Asegurador, quien designará a los abogados y procuradores que deban hacerse cargo de la misma, comprometiéndose el Asegurado a prestar la colaboración necesaria, otorgando al efecto los poderes y la asistencia personal que fueran precisas.

A la vista del fallo que recayera en el procedimiento judicial, el Asegurador resolverá sobre la conveniencia de ejercitar los recursos legales que procedan. No obstante, si el Asegurador estimara improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad de interponerlo por su cuenta y el Asegurador obligado a reembolsarle de todos los gastos ocasionados por la tramitación del mismo, en el caso de que prosperase. Cuando en el caso de una reclamación judicial o extrajudicial comprendida en esta cobertura quien reclame esté también Asegurado con la Compañía o exista algún otro posible conflicto de intereses, ésta lo pondrá en conocimiento de aquél, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa, El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la Póliza.

Cuando la indemnización que deba satisfacer el Asegurador en aplicación de los límites contratados por la garantía de Responsabilidad Civil no alcance a cubrir la totalidad de la que se señale en sentencia a cargo del Asegurado, los gastos causados en la defensa jurídica serán abonados por el Asegurador en la misma proporción existente entre ésta y aquella, siendo el resto de los gastos a cargo del Asegurado.

3.

Fianzas

El Asegurador tomará a su cargo el importe de las fianzas que le puedan ser requeridas al Asegurado, como consecuencia de un siniestro amparado por la cobertura de Responsabilidad Civil y con los límites establecidos en la Póliza para la citada garantía.

OCASO ORO

● ARTÍCULO SEGUNDO EXCLUSIONES A ESTA GARANTÍA

1.

Daños derivados de la práctica de cualquier actividad industrial, mercantil, profesional, sindical, política o asociativa.

2.

La propiedad, tenencia, manipulación de cualquier vehículo o embarcación a motor, aeronaves y antenas de radioaficionado.

3.

La inobservancia deliberada de disposiciones legales reglamentarias, ordenanzas de policía, municipales, de sanidad y similares vigentes. En ningún caso el Asegurador responderá del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago.

4.

Los daños producidos como consecuencia de actividades que deban ser objeto de cobertura por un Seguro Obligatorio.

5.

Los daños ocasionados a bienes o cosas de terceros, que por cualquier razón se hallen en poder del Asegurado o de las personas de las que deba responder.

6.

La propiedad y/o uso de cualquier clase de locales, inmuebles o viviendas, que no sea la que se cita como domicilio del Asegurado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

7.

Las obras de reforma, construcción, reparación o transformación de la vivienda que se cita como domicilio del Asegurado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

8.

Los perjuicios que no sean consecuencia directa de daños personales o materiales causados a terceras personas.

9.

Incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier contrato.

10.

Daños ocasionados a viviendas alquiladas (Responsabilidad Civil Locativa).

● ARTÍCULO TERCERO SUMA ASEGURADA

La que figure en las Condiciones Particulares.

ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

● ARTÍCULO PRIMERO OBJETO DE LA GARANTÍA

OCASO, S.A. facilita, a través de una Plataforma Telefónica, un servicio de Asesoramiento Telefónico Personalizado sobre temas de salud y la ayuda en la concertación de servicios asistenciales especializados, según se describe en los párrafos siguientes, y que será aplicable a los miembros de la unidad familiar que, teniendo la condición de Asegurados en cualquiera de los productos de Decesos que comercializa la Compañía, hayan contratado la presente garantía, con el límite y fecha de efecto que se especifican en las Condiciones Particulares de la Póliza, residan en el Territorio Nacional y el evento motivo del asesoramiento y/o servicio solicitado se produzca en Territorio Español.

● ARTÍCULO SEGUNDO DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1. ASESORAMIENTO TELEFÓNICO PERSONALIZADO:

1.1. Servicio telefónico de urgencias médicas.

Se prestará una atención primaria telefónica de urgencias, las 24 horas del día durante los 365 días del año, así como información sobre centros y clínicas de urgencias.

1.2. Atención médica telefónica.

Servicio de Asesoramiento Médico Telefónico a través de un profesional, que atenderá y orientará al Asegurado sobre todas las cuestiones a las que éste le someta relativas a su salud. Este servicio será atendido por médicos y operadores con formación específica en Atención Telefónica Sanitaria, dentro del horario previsto en el apartado "Funcionamiento del Servicio".

1.3. Gestión del historial clínico.

Se gestionará el mantenimiento del Historial Clínico del Asegurado con toda la información que él mismo vaya facilitando, y el Asegurado podrá acceder telefónicamente a dicho Historial desde cualquier Centro Médico.

1.4. Agenda Personal.

Se facilitará, a todos aquellos Asegurados que lo soliciten, el acceso a un servicio telefónico de Agenda Personal con los datos que el Asegurado comunique, que le permitirá controlar los tratamientos médicos, el calendario de visitas médicas, etc., en relación con los Centros Médicos y/o especialistas específicamente concertados.

2. CONCERTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN CONDICIONES ESPECIALES:

La Plataforma Telefónica ayudará al Asegurado a concertar los servicios asistenciales que se enumeran en este punto 2. A tal efecto, la Plataforma Telefónica le facilitará, de la forma más rápida y cómoda y sin desplazamientos ni colas, la información sobre los servicios médicos y servicios complementarios solicitados por el Asegurado más adecuados y próximos a su domicilio que estén integrados en dicha Plataforma, y le informará sobre las condiciones de contratación y de prestación de los mismos. Si el Asegurado decidiera contratar alguno de los servicios propuestos, antes de la concertación de la cita con el profesional o centro elegido, el Asegurado deberá aceptar el presupuesto del servicio demandado, SIENDO POR CUENTA EXCLUSIVA DEL ASEGURADO EL COSTE DE TAL SERVICIO, el cual se abonará conforme a los pactos convenidos entre el Asegurado y el prestador de tales servicios.

OCASO ORO

2.1. Servicios médicos.

En los servicios que se relacionan a continuación, se garantiza, como mínimo, UN 25% DE DESCUENTO en las tarifas de los servicios profesionales solicitados por el Asegurado, tomándose como referencia los honorarios profesionales utilizados para pacientes privados por el mismo profesional y la misma prestación:

2.1.1. Concertación de citas médicas, pruebas terapéuticas y diagnósticas.

Se gestionará telefónicamente la concertación de citas médicas con el Centro Médico y/o especialista que el Asegurado hubiera elegido, incluyendo fisioterapeutas y servicios de salud-bucodental, así como todos los consiguientes trámites administrativo-sanitarios, pruebas médicas, diagnósticas y terapéuticas, etc.

2.1.2. Traslados sanitarios.

Si el Asegurado así lo decide, podrá disponer de un medio de transporte sanitario para su inmediato traslado a un Centro Médico o el envío de médicos y/o ATS.

2.1.3. Intervenciones quirúrgicas programadas.

Se proporcionará al Asegurado un servicio telefónico de coordinación de todos los aspectos relacionados con su intervención: citas, pruebas preoperatorias, gestión de intervinientes y asesoramiento médico relativo a todas las cuestiones solicitadas por el Asegurado.

2.2. Servicios Complementarios

En los servicios que se relacionan a continuación, se garantiza un descuento en las tarifas de los servicios profesionales solicitados por el Asegurado y/o unas condiciones especiales en relación con la prestación de los servicios:

2.2.1. Servicios Veterinarios

Se gestionará telefónicamente la concertación de un servicio de asistencia veterinaria integral, así como las citas y los recordatorios solicitados por el Asegurado respecto de tal servicio.

2.2.2. Otros Servicios

Se gestionará telefónicamente la concertación de otros servicios integrados en la Plataforma Telefónica, como estética y nutrición, salud y belleza, balnearios, gimnasios, SPA, tratamiento para dejar el tabaco, residencias de ancianos, asistentes de hogar, cuidado de niños, cuidado de mayores.

Se gestionarán igualmente las citas y tratamientos solicitados por el Asegurado, en relación con los servicios antes descritos que éste finalmente contrate.

3. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.

Los Asegurados que tengan diagnosticada una enfermedad grave, crónica o degenerativa que suponga un peligro para su vida o afecte sensiblemente a su calidad de vida, desde un punto de vista médico, y esté comprendida dentro de alguno de los grupos de enfermedades que a continuación se detallan:

Cáncer.

Insuficiencia Renal Crónica.

Enfermedades Inmunológicas.

Enfermedades Neurológicas y Neuromusculares.

Enfermedades Oftalmológicas.

Enfermedades Gastrointestinales.

SIDA.

Trasplantes.

Enfermedades Hematológicas.

Enfermedades Cardiovasculares.

Enfermedades Respiratorias.

Enfermedades Neuroquirúrgicas.

Enfermedades Otorrinolaringológicas.

Enfermedades Dermatológicas.

tendrán derecho a recibir de forma gratuita una Segunda Opinión Médica sobre el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad. Dicha Opinión, estará elaborada por un Médico de reconocido prestigio nacional o internacional en su especialidad y se le remitirá al solicitante mediante informe escrito firmado por el médico consultado.

Para solicitar una Segunda Opinión Médica, el Asegurado deberá llamar siempre a la Plataforma Médica, para que le asignen un Asesor Médico para su caso.

El Asesor Médico asignado, será el encargado de seleccionar al Especialista Médico al que se dirigirá la consulta y gestionará con el Asegurado el mejor sistema para que pueda aportar el historial clínico de su enfermedad y las pruebas complementarias que el Médico Especialista pudiera requerir. También mantendrá informado al paciente sobre el estado de su consulta y finalmente le hará entrega de la Segunda Opinión Médica solicitada.

Quedan excluidos los gastos de Segundas Opiniones Médicas solicitadas a título particular por el asegurado y las Segundas Opiniones Médicas sobre enfermedades distintas a las enumeradas.

4. SERVICIO DENTAL ESPECÍFICO.

Además de los odontoestomatólogos incluidos en el cuadro médico con descuento concertado del 25%, los asegurados que así lo deseen, pueden optar por acudir a las clínicas dentales y odontólogos incluidos en el denominado SERVICIO DENTAL. Dicho servicio, a diferencia del anterior, se presta a los precios especialmente concertados para los asegurados de OCASO que están publicados en la página web de la Compañía, e incluye las prestaciones gratuitas que a continuación se relacionan:

- Primera consulta, examen, diagnóstico, tratamiento y presupuesto.
- Visita de urgencia.
- Visita de revisión.
- Retirada de puntos.
- Pulido de amalgama.
- Una limpieza de boca al año (detartraje).
- Extracciones (excluidas cordales o piezas incluidas).
- Educación para la higiene oral y técnica del cepillado.

En el baremo de precios del SERVICIO DENTAL ya se incorporan los correspondientes descuentos concertados para los asegurados de OCASO, no siendo aplicable ningún otro descuento adicional, siendo por cuenta del asegurado el pago de los honorarios profesionales que solicite, de acuerdo al baremo de precios publicado.

5. ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

Mediante esta cobertura OCASO pone a disposición de los familiares de los asegurados fallecidos:

- Un servicio de Atención Psicológica Telefónica permanente que estará operativo las 24 horas del día los 365 días del año.
- Dicho servicio será gratuito y estará atendido por psicólogos profesionales especializados en el duelo.
- Las consultas psicológicas telefónicas tendrán una duración máxima de 60 minutos por sesión y una limitación temporal de un año, a partir de la fecha de fallecimiento.
- Podrán utilizar este servicio, el cónyuge, los padres y los hijos del/los asegurado/s fallecidos.

6. SERVICIOS WEB.

El Asegurado podrá acceder a un buscador en el que podrá consultar los especialistas o los lugares en los que realizar pruebas diagnósticas en un determinado ámbito territorial.

● ARTÍCULO TERCERO FUNCIONAMIENTO DE SERVICIO

Para solicitar la prestación de los servicios recogidos en la presente garantía, deberán llamar a los teléfonos que a continuación se detallan:

Atención telefónica de la urgencia Servicio disponible 24 h., los 365 días	902 11 45 00
Concertación de citas e información Servicio disponible días laborales de 8 a 20 horas	
Atención Psicológica Telefónica Servicio disponible 24 h., los 365 días	902 44 00 04

- Servicio de Urgencias: 24 horas al día.
- Resto de Servicios: de Lunes a Viernes y en horario de 8 a 20 horas (Excepto festivos nacionales).

Al realizar la llamada los Asegurados deberán indicar:

- Número de Póliza.
- Nombre del Asegurado.
- Servicio o Asistencia que requiere.

Podrán consultar a través de la página Web de Ocaso (www.ocaso.es) la red de Centros Médicos y especialistas a su disposición.

● ARTÍCULO CUARTO EFECTO DE LA GARANTÍA

La contratación y renovación de esta Garantía solamente podrá realizarse cuando:

- El seguro principal se encuentre en vigor y al corriente del pago de las primas.
- La suma asegurada para el seguro principal se halle convenientemente actualizada.

● ARTÍCULO QUINTO LIMITACIONES A LA GARANTÍA

A) La presente Garantía no constituye un Seguro de Enfermedad ni de Asistencia Sanitaria.

B) El Asegurador no asumirá gasto alguno relativo a los servicios descritos en el punto 2 del apartado "Delimitación de la Garantía", ni a ningún otro servicio sanitario o complementario que el Asegurado pudiera tener contratado o contratar durante la vigencia de la garantía.

C) El no hacer uso de las coberturas no da derecho al abono de cantidad alguna.

D) La respuesta telefónica dada al Asegurado únicamente supone un asesoramiento médico a la consulta planteada y en base a la información que éste facilite, sin que en ningún caso pueda entenderse que se garantiza la efectividad del consejo o del tratamiento propuesto, en su caso.

E) TODOS LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN EN ESPAÑA.

(A.L.T.) ASESORAMIENTO LEGAL

ARTÍCULO PRIMERO

OBJETO DE LA GARANTÍA

OCASO, S.A., garantiza un servicio de "Asesoramiento Legal", según se describe en los párrafos siguientes y será aplicable a los miembros de la unidad familiar, que teniendo la condición de Asegurados, hayan contratado la presente garantía, residan en el Territorio Nacional y el evento motivo de la consulta haya sucedido en Territorio Español.

ARTÍCULO SEGUNDO

DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1. ASESORAMIENTO LEGAL

Mediante la presente garantía, OCASO, S.A., pondrá a disposición del Asegurado un servicio de Asesoramiento Legal para que un Abogado oriente al Asegurado en todas aquellas cuestiones jurídicas que le someta a consulta y relativas tanto al ámbito de su vida privada, como a su actividad comercial, dentro de los límites de esta garantía.

1.A. Asesoramiento Legal Telefónico

Quedarán cubiertas por la presente garantía, las consultas telefónicas relativas a:

- LA PERSONA

Nacionalidad, matrimonio, derechos de los menores, paternidad, patria potestad, adopción, separación, tutela, parejas de hecho y reclamación de pensiones de viudedad y orfandad.

- LA VIVIENDA

Compraventa, escritura de propiedad, hipoteca, comunidad de propietarios, multipropiedad y servicio doméstico.

- LA COMUNIDAD DE PROPIETARIOS

Juntas de vecinos, obligaciones y derechos de los propietarios, órganos de administración y reclamaciones a la comunidad.

- CONSUMO Y SERVICIOS

Compras y reparaciones, servicios profesionales, suministros: agua, electricidad, teléfono y derechos del consumidor.

- EL AUTOMÓVIL

Partes de accidentes, faltas, delitos, alcoholemia, sanciones, matrículas e ITV.

- LOS CONTRATOS

Régimen económico matrimonial, arrendamiento, préstamos, hipotecas y contratos de adhesión.

- RELACIONES LABORALES

El contrato de trabajo, reclamaciones de cantidad, sanciones, expedientes de regulación de empleo, prestaciones de la Seguridad Social. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

OCASO ORO

- LOS BIENES

Muebles, inmuebles, propiedad, posesión, arrendamiento, embargo, sucesiones y herencias.

- DERECHO PENAL

Lesiones, daños, amenazas, injurias, calumnias y apropiación indebida.

1.B. Revisión, corrección o redacción de documentos

Si para resolver una consulta telefónica cubierta por esta Garantía fuera preciso la revisión o corrección de documentos, o la redacción de los primeros escritos de contestación o petición, previos a cualquier procedimiento, el Asegurado podrá enviar los mismos -por correo electrónico, fax y/o correo postal-, a la dirección que le indique el equipo de abogados. En dicha comunicación, el Asegurado deberá hacer referencia al objeto de su consulta, indicando su domicilio y teléfono de contacto para recibir la información y/o respuesta a su solicitud.

ARTÍCULO TERCERO

EXCLUSIONES TODAS LAS GARANTÍAS

No quedan cubiertas:

- Consultas relativas a materias de índole fiscal.
- La emisión de informes o dictámenes escritos sobre la cuestión sometida a consulta, salvo lo indicado en el punto 1.B.
- La Defensa Jurídica.
- La representación del Asegurado en procedimientos judiciales o administrativos.
- Reclamaciones relativas a Contratos suscritos por los Asegurados con cualquiera de las Compañías del Grupo Ocaso.

La respuesta dada al Asegurado únicamente supone una orientación jurídica a la consulta planteada por el mismo, sin que en ningún caso pueda entenderse que se garantiza el resultado de las acciones de cualquier tipo que el Asegurado pueda iniciar en base a dicha orientación, cuya decisión le corresponde exclusivamente al Asegurado, el cual podrá contrastar con otros profesionales del derecho la respuesta jurídica facilitada por la compañía.

ARTÍCULO CUARTO

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE ASESORAMIENTO LEGAL

Los Asegurados de la Póliza "OCASO ORO" podrán solicitar la prestación del servicio de "ASESORAMIENTO LEGAL" llamando al número de teléfono:

Teléfono: 902 44 33 88

de Lunes a Viernes y en horario de 9 a 14 y de 16 a 18 horas.

Al realizar la llamada, los Asegurados deberán indicar:

- Nombre del Asegurado.
- Número de póliza.
- Consulta o Asesoramiento Legal que solicita.
- Teléfono de contacto.

● **ARTÍCULO QUINTO** **LIMITACIONES DE LA GARANTÍA**

Esta Garantía Complementaria sólo surtirá efecto cuando en el momento de la solicitud del Asesoramiento:

- Se encuentre en vigor la Póliza.
- Estén al corriente del pago de las primas.
- La suma asegurada para el Servicio de Decesos se halle convenientemente actualizada.

No hacer uso de las coberturas de esta Garantía Complementaria no da derecho al abono de cantidad alguna.

(I.T.A.) INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE ●

GARANTÍA OPCIONAL ACEPTADA MEDIANTE PACTO EXPRESO

Es objeto de la presente garantía el pago de una indemnización en caso de incapacidad temporal del asegurado como consecuencia, según se indique en las condiciones particulares, de un accidente garantizado por la póliza.

El derecho a la indemnización se generará siempre que hayan transcurrido los periodos de carencia exigidos que se contemplan igualmente en las Condiciones Particulares.

A estos efectos se entenderá que el asegurado se encuentra de incapacidad temporal cuando padezca alguna/s de las lesiones que figuran en el baremo recogido en las Condiciones Particulares.

● **ARTÍCULO PRIMERO** **INDEMNIZACIÓN GARANTIZADA**

La indemnización garantizada por cada patología vendrá determinada por el resultado de multiplicar la cantidad diaria fijada en las Condiciones Particulares para esta garantía, por el número de días establecidos en el baremo, deducidos los días de franquicia establecidos en las Condiciones Particulares.

La cobertura por esta garantía se extiende al mundo entero, No obstante las lesiones indemnizables deben poder constatarse en España y no se devengarán mientras el Asegurado se encuentre fuera del territorio del Estado Español.

● **ARTÍCULO SEGUNDO** **BAREMO DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

Se recoge en las Condiciones Particulares.

OCASO ORO

● ARTÍCULO TERCERO

REGLAS DETERMINATIVAS EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

a) Si como consecuencia de un accidente cubierto el asegurado padeciese dos o más lesiones de las recogidas en el baremo, se indemnizara el conjunto de todas ellas con una cantidad equivalente al 130 por 100 de la figure con mayor asignación en el baremo, sin que la indemnización pueda superar la suma de todas ellas y teniendo siempre como límite máximo 365 días.

b) Los siniestros sucesivos debidos o relacionados con una misma lesión, no serán indemnizables mientras no hayan transcurrido 180 días des el inicio del proceso que motivó el primer pago.

La indemnización a pagar por la aplicación de estas dos reglas a) y b) tendrá siempre como límite máximo 365 días.

c) El asegurador se reserva el derecho a nombrar médicos o clínicas para que verifiquen el estado sanitario del asegurado. En caso de disparidad entre las partes, sobre la determinación del tipo de lesión recogido en el baremo, se someterán a la decisión de los peritos médicos de acuerdo con el procedimiento establecido en el punto 3 del Artículo Vigésimo de estas Condiciones Generales.

d) Otros casos de incapacidad temporal por accidente no enunciados de modo expreso en el baremo, se indemnizará por analogía con las que figuran en el mismo y siempre de forma independiente de la profesión del asegurado.

e) La indemnización por incapacidad temporal es independiente de las demás garantías, acumulándose con las mismas.

● ARTÍCULO CUARTO

FRANQUICIA

Se establece la franquicia por los días que se indican en las Condiciones Particulares.

● ARTÍCULO QUINTO

CARENCIA

En el caso de accidente, no existe periodo de carencia.

● ARTÍCULO SEXTO

LIQUIDACIONES DE LA GARANTÍA

Esta Garantía complementaria solamente surtirá efecto cuando:

- Se encuentre en vigor la Póliza de Multirriesgo Personal Familiar OCASO ORO.
- Estén al corriente de pago las primas.
- La suma asegurada para el servicio de Decesos se halle convenientemente actualizada.

● ARTÍCULO SÉPTIMO

OCASO, S.A., SE RESERVA EL DERECHO DE NO PRORROGAR A SU VENCIMIENTO ANUAL LA RENOVACIÓN DE ESTA GARANTÍA EN EL CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

(I.T.E.) INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD

GARANTÍA OPCIONAL ACEPTADA MEDIANTE PACTO EXPRESO

Es objeto de la presente garantía el pago de una indemnización en caso de incapacidad temporal del asegurado como consecuencia, según se indique en las condiciones particulares, de una enfermedad garantizado por la póliza.

El derecho a la indemnización se generará siempre que hayan transcurrido los periodos de carencia exigidos que se contemplan igualmente en las Condiciones Particulares.

A estos efectos se entenderá que el asegurado se encuentra de incapacidad temporal cuando padezca alguna/s de las enfermedades que figuran en el baremo recogido en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO PRIMERO INDEMNIZACIÓN GARANTIZADA

La indemnización garantizada por cada patología vendrá determinada por el resultado de multiplicar la cantidad diaria fijada en las Condiciones Particulares para esta garantía, por el número de días establecidos en el baremo, deducidos los días de franquicia establecidos en las Condiciones Particulares.

La cobertura por esta garantía se extiende al mundo entero, No obstante las lesiones indemnizables deben poder constatarse en España y no se devengarán mientras el Asegurado se encuentre fuera del territorio del Estado Español.

ARTÍCULO SEGUNDO BAREMO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Se recoge en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO TERCERO REGLAS DETERMINATIVAS EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD

a) Si como consecuencia de una enfermedad cubierta, el asegurado padeciese dos o más enfermedades de las recogidas en el baremo, o cuando el proceso de una enfermedad se complicara con una o varias simultáneas que aumentaran la gravedad o duración de aquella que dio origen al proceso, se indemnizará el conjunto de todas ellas con una cantidad equivalente al 130 por 100 de la figura con mayor asignación en el baremo, sin que la indemnización pueda superar la suma de todas ellas y teniendo siempre como límite máximo 365 días.

b) El asegurador se reserva el derecho a nombrar médicos o clínicas para que verifiquen el estado sanitario del asegurado. En caso de disparidad entre las partes, sobre la determinación del tipo de lesión recogido en el baremo, se someterán a la decisión de los peritos médicos de acuerdo con el procedimiento establecido en el punto 3 del Artículo Vigésimo de estas Condiciones Generales.

a) Otros casos de incapacidad temporal por enfermedad no enunciados de modo expreso en el baremo, se indemnizará por analogía con las que figuran en el mismo y siempre de forma independiente de la profesión del asegurado.

ARTÍCULO CUARTO FRANQUICIA

Se establece la franquicia por los días que se indican en las Condiciones Particulares.

OCASO ORO

● ARTÍCULO QUINTO CARENCIA

En el caso de enfermedad con carácter de urgencia vital, sobrevenidas y diagnosticadas después de la entrada en vigor de la póliza, no existe periodo de carencia. No se consideran como urgencia vital los procesos de enfermedades y tratamientos de cualquier tipo relacionados con la obstetricia (incluidos los legrados) y el cáncer.

En los casos de cáncer el período de carencia será de un año y en los de obstetricia dos años.

En otros casos de enfermedad se fijan noventa días de carencia.

Estos períodos de carencia serán también de aplicación para el caso de suplementos que aumenten la suma asegurada por esta garantía.

● ARTÍCULO SEXTO LIQUIDACIONES DE LA GARANTÍA

Esta Garantía complementaria solamente surtirá efecto cuando:

- Se encuentre en vigor la Póliza de Multirriesgo Personal Familiar OCASO ORO.
- Estén al corriente de pago las primas.
- La suma asegurada para el servicio de Decesos se halle convenientemente actualizada.

● ARTÍCULO SÉPTIMO

OCASO, S.A., SE RESERVA EL DERECHO DE NO PRORROGAR A SU VENCIMIENTO ANUAL LA RENOVACIÓN DE ESTA GARANTÍA EN EL CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

(A) ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE ●

GARANTÍA OPCIONAL ACEPTADA MEDIANTE PACTO EXPRESO

Sólo mediante su expresa contratación que constará en las Condiciones Particulares de la Póliza y pago de la prima correspondiente, puede asegurarse la garantía opcional siguiente, a la que serán de aplicación las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza.

● ARTÍCULO PRIMERO OBSERVACIONES

1ª) La presente Garantía Complementaria sólo será aplicable a los Asegurados de la Póliza OCASO-ORO correspondiente que expresamente se indiquen en las Condiciones Particulares de dicha Póliza y con el límite y fecha de efecto que allí se especifican.

2ª) La justificación del siniestro se hará siempre de acuerdo con lo que determina el Apartado 4.º del Artículo Décimotercero (Bases del contrato y normas de carácter general) de las Condiciones Generales de la Póliza adaptada a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980.

● ARTÍCULO SEGUNDO DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

Es objeto de la presente garantía la cobertura del reintegro o pago, en su caso, de los gastos necesarios que se originen en España con motivo de la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que precise el Asegurado como consecuencia de un accidente ocurrido en España garantizado por la Póliza.

Se consideran gastos necesarios los de traslado desde el lugar del accidente al centro médico más próximo a dicho lugar. Igualmente se cubrirán los desplazamientos que tenga que realizar el Asegurado con motivo de la recuperación o rehabilitación por medio de transporte público y colectivo, salvo que por prescripción médica se determine otro tipo de transporte, siempre que estos desplazamientos se realicen dentro de la provincia donde tenga establecida su residencia habitual.

● ARTÍCULO TERCERO INDEMNIZACIONES GARANTIZADAS

El Asegurador tomará a su cargo la cobertura objeto de la presente garantía, con el siguiente alcance:

- a) Si el Asegurado es atendido por médicos y/o clínicas designadas por el Asegurador, éste asumirá la totalidad de los gastos efectuados.
- b) Si el Asegurado utiliza los servicios médicos y/o clínicas no designadas por el Asegurador, éste indemnizará los gastos que se justifiquen, hasta el importe que para los correspondientes servicios fijan las tarifas recogidas por los convenios de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico en los ámbitos de la sanidad pública y privada, suscritos por el Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA) y los correspondientes representantes de las entidades sanitarias.
- c) En ambos casos las indemnizaciones quedan limitadas a los gastos realizados dentro del territorio del Estado Español y durante los 365 días siguientes a la fecha del accidente.

● ARTÍCULO CUARTO SUBROGACIÓN

El Asegurador, con base en los pagos que hubiera efectuado por la garantía de asistencia sanitaria podrá ejercitar, con gastos a su cargo, los derechos y acciones que por razón del siniestro pudieran corresponder al Asegurado frente a las personas responsables del accidente, no pudiendo ejercer en perjuicio del mismo los derechos en que se haya subrogado.

El Asegurado estará obligado, si fuera necesario, a ratificar esta subrogación, siendo responsable de los perjuicios que con sus actos y omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

En caso de concurrencia del Asegurador y el Asegurado frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses.

● ARTÍCULO QUINTO

OCASO, S.A., SE RESERVA EL DERECHO DE NO PRORROGAR A SU VENCIMIENTO ANUAL LA RENOVACIÓN DE ESTA GARANTÍA EN EL CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

GARANTÍA OPCIONAL ACEPTADA MEDIANTE PACTO EXPRESO

Sólo mediante su expresa contratación que constará en las Condiciones Particulares de la Póliza y pago de la prima correspondiente, puede asegurarse la garantía opcional siguiente, a la que serán de aplicación las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza.

OBSERVACIONES

1º) La presente Garantía Complementaria sólo será aplicable a los Asegurados de la Póliza OCASO-ORO correspondiente que expresamente se indiquen en las Condiciones Particulares de dicha Póliza y con el límite y fecha de efecto que allí se especifican.

2º) La justificación del siniestro se hará siempre de acuerdo con lo que determina el Apartado 4.º del Artículo Décimotercero (Bases del contrato y normas de carácter general) de las Condiciones Generales de la Póliza adaptada a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980.

GARANTÍA DE SUBSIDIO DIARIO POR INTERNAMIENTO**ARTÍCULO PRIMERO****OBJETO DE LA GARANTÍA**

Es objeto de la presente garantía el pago de la indemnización diaria prevista en las Condiciones Particulares, en caso de que el Asegurado sea internado en una clínica, hospital o sanatorio, en España, como consecuencia de un accidente ocurrido en España y garantizado por la Póliza.

ARTÍCULO SEGUNDO**INDEMNIZACIONES GARANTIZADAS**

El Asegurador abonará la indemnización diaria pactada, al término del internamiento del Asegurado, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) La indemnización diaria empezará a devengarse a partir del día en que el Asegurado sea internado en clínica, hospital o sanatorio.
- b) El Asegurador abonará, como máximo, la indemnización correspondiente a 365 días por cada accidente que sufra el Asegurado.

ARTÍCULO TERCERO**INDEMNIZACIÓN DIARIA ASEGURADA**

La cuantía de la indemnización diaria asegurada será la que se especifique en las Condiciones Particulares del Seguro.

ARTÍCULO CUARTO

OCASO, S.A., SE RESERVA EL DERECHO DE NO PRORROGAR A SU VENCIMIENTO ANUAL LA RENOVACIÓN DE ESTA GARANTÍA EN EL CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

ASISTENCIA RESIDENTES PARA EUROPA Y PAISES RIBEREÑOS DEL MEDITERRÁNEO (R)**GARANTÍA OPCIONAL ACEPTADA MEDIANTE PACTO EXPRESO**

Sólo mediante su expresa contratación que constará en las Condiciones Particulares de la Póliza y pago de la prima correspondiente, puede asegurarse la garantía opcional siguiente, a la que serán de aplicación las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO PRIMERO**EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA**

1. La presente Garantía Complementaria sólo será aplicable a los Asegurados de Ocaso, S.A., que tengan suscrita la cobertura de Decesos en cualquiera de los productos que comercializa Ocaso, S.A. y con el límite y fecha de efecto que se especifican en las Condiciones Particulares de la Póliza.
2. Esta Garantía Complementaria solamente surtirá efecto mientras se encuentre en vigor la Póliza de Decesos correspondiente y al corriente de pago en las primas, y sólo podrá ser contratada cuando la suma asegurada en la Póliza para la cobertura de Decesos se halle convenientemente actualizada.
3. El alcance de las coberturas de esta garantía es aplicable únicamente a los Asegurados que residan en cualquier lugar de Europa o Países Ribereños del Mediterráneo.
4. El límite máximo de edad de contratación para esta garantía opcional es de 70 años.

ARTÍCULO SEGUNDO**PLAZOS DE CARENCIA DE LA GARANTÍA**

La presente garantía de "ASISTENCIA RESIDENTES" surtirá efecto transcurridos **TRES MESES** contados desde el día de su contratación en lo que se refiere a los siniestros que puedan producirse por enfermedad no preexistente a la fecha de la contratación. Los siniestros derivados de la ocurrencia de un accidente quedarán cubiertos desde el mismo día en que tomó efecto la garantía.

ARTÍCULO TERCERO**COBERTURAS****PRIMERA****Traslado en caso de fallecimiento**

OCASO, S.A., garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver de los Asegurados que tengan contratada esta garantía - con exclusión de los menores de un mes de edad - y FALLEZCAN EN EL PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL INDICADO EN LA PÓLIZA, AL CEMENTERIO O PLANTA INCINERADORA DENTRO DE EUROPA O PAIS RIBEREÑO DEL MEDITERRÁNEO ELEGIDO LIBREMENTE POR LOS FAMILIARES DEL ASEGURADO FALLECIDO sin limitación de kilometraje alguno.

El traslado del Asegurado se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor que lo impidan y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que OCASO, S.A. designe, al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.

SEGUNDA

Acompañante en caso de traslado por fallecimiento

Los familiares o derechohabientes del Asegurado fallecido, cuyo traslado está amparado por la cobertura primera tendrán derecho a un billete de avión, o medio de transporte idóneo (ida y vuelta, siempre público y colectivo en clase turista), para que la persona que designen, pueda viajar acompañando al cadáver desde el lugar de ocurrencia del fallecimiento hasta el lugar de inhumación, o viceversa.

Asimismo, OCASO, S.A., abonará a la persona que vaya a realizar el viaje al país designado en Póliza donde ha ocurrido el fallecimiento la cantidad de **CIENTO SETENTAY CINCO EUROS DIARIOS (175 euros) hasta el límite de MIL SETECIENTOS CINCUENTA (1.750 euros)**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a alojamiento y manutención, mientras se diligencian los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

TERCERA

Repatriación sanitaria por enfermedad o accidente cuyas consecuencias sean muy graves e irreversibles

En caso de enfermedad o accidente considerados como muy graves por las secuelas que hayan producido en el Asegurado y siempre que éstas, a juicio del servicio médico de la Aseguradora, conduzcan a una situación de carácter irreversible para la vida del enfermo o accidentado, OCASO, S.A., tomará a su cargo la repatriación del Asegurado al país de origen del Asegurado dentro del ámbito territorial de esta garantía (Europa o países ribereños del Mediterráneo) que será realizada bajo constante control médico en ambulancia o avión de línea regular. El médico designado por OCASO, S.A., tomará la decisión -con los facultativos que estén tratando al Asegurado- de efectuar la repatriación sanitaria siempre que el estado físico del mismo lo permita.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA TERCERA

La cobertura TERCERA no surtirá efecto en los siguientes casos:

- a)
Cuando las lesiones se hayan producido por un intento de suicidio.
- b)
Cuando el Asegurado participe en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.
- c)
Cuando las heridas o enfermedades se hayan producido como consecuencia de los efectos directos o indirectos del átomo, así como las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas.
- d)
Cuando el Asegurado participe en cualquier tipo de rallyes o practique el alpinismo.
- e)
Cuando el accidente se haya producido como consecuencia de intoxicaciones derivadas del consumo de drogas o alcohol no prescritos por un médico.
- f)
Cuando las heridas sean producidas por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- g)
Cuando el Asegurado herido o enfermo sea residente en España o en países no pertenecientes a Europa o Ribereños del Mediterráneo.

● **ARTÍCULO CUARTO**
NORMAS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE FALLECIMIENTO, DE ACCIDENTE MUY GRAVE O DE ENFERMEDAD MUY GRAVE EN EL PAÍS DE RESIDENCIA INDICADO EN PÓLIZA,

Llame inmediatamente al teléfono de **OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL** indicando: N° DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado:

Teléfono: (00 - 34) 915 420 203. Este teléfono está atendido las 24 horas del día.

Si en lugar del teléfono desea utilizar el Telefax puede hacerlo a:

Fax: (00 - 34) 915 418 509

Las conferencias telefónicas desde el extranjero pueden solicitarse por el sistema de cobro revertido, es decir, sin coste alguno para el Asegurado.

● **ARTÍCULO QUINTO**
NOTAS IMPORTANTES A LA GARANTÍA COMPLEMENTARIA "ASISTENCIA RESIDENTES PARA EUROPA Y PAISES RIBEREÑOS DEL MEDITERRÁNEO"

A)

El incumplimiento de las normas señaladas a seguir en caso de traslado se entenderá como renuncia a las coberturas de la presente garantía.

B)

Si se realizase un traslado en caso de fallecimiento, se entenderá incluido en el mismo el capital de servicio contratado en la cobertura de Decesos de la Póliza correspondiente.

C)

La renuncia en caso de siniestro, a cualquiera de las coberturas de esta garantía, no da derecho a indemnización alguna.

D)

En el supuesto de no realizarse la repatriación del Asegurado fallecido, como consecuencia de la decisión de los familiares, OCASO, S.A., sólo quedará obligada al pago en euros de la indemnización contratada para la cobertura del Servicio de Decesos en España, con el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ASISTENCIA RESIDENTES MUNDIAL (RM) ●

GARANTÍA OPCIONAL ACEPTADA MEDIANTE PACTO EXPRESO

Sólo mediante su expresa contratación que constará en las Condiciones Particulares de la Póliza y pago de la prima correspondiente, puede asegurarse la garantía opcional siguiente, a la que serán de aplicación las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza.

● ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

I.

La presente Garantía Complementaria sólo será aplicable a los Asegurados de Ocaso, S.A. que tengan suscrita la cobertura de Decesos en cualquiera de los productos que comercializa Ocaso, S.A. y con el límite y fecha de efecto que se especifican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

2.

Esta Garantía Complementaria solamente surtirá efecto mientras se encuentre en vigor la Póliza de Decesos correspondiente y al corriente de pago en las primas, y sólo podrá ser contratada cuando la suma asegurada en la Póliza para la cobertura de Decesos se halle convenientemente actualizada.

3.

El límite máximo de edad de contratación para esta garantía opcional es de 65 años.

● ARTÍCULO SEGUNDO PLAZO DE CARENCIA DE LA GARANTÍA

La presente garantía de "ASISTENCIA RESIDENTES" surtirá efecto transcurrido **TRES MESES** contado desde el día de su contratación en lo que se refiere a los siniestros que puedan producirse por enfermedad no preexistente a la fecha de la contratación. Los siniestros derivados de la ocurrencia de un accidente quedarán cubiertos desde el mismo día en que tomó efecto la garantía.

● ARTÍCULO TERCERO COBERTURAS

PRIMERA

Traslado en caso de fallecimiento

OCASO, S.A., garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver de los Asegurados que tengan contratada esta garantía - con exclusión de los menores de un mes de edad - **AL CEMENTERIO O PLANTA INCINERADORA DENTRO DE EUROPA O PAÍSES RIBEREÑOS DEL MEDITERRÁNEO O AL AEROPUERTO INTERNACIONAL MÁS CERCANO A LA LOCALIDAD DEL PAÍS DE INHUMACIÓN EN EL CASO DE PAÍSES FUERA DE EUROPA Y DE PAÍSES RIBEREÑOS DEL MEDITERRÁNEO.** El traslado del Asegurado se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor que lo impidan **y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que OCASO, S.A. designe, al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.**

SEGUNDA

Acompañante en caso de traslado por fallecimiento

Los familiares o derechohabientes del Asegurado fallecido, residentes en España, cuyo traslado está amparado por la cobertura primera, tendrán derecho a un billete de avión, o medio de transporte idóneo (ida y vuelta, siempre público y colectivo en clase turista), para que la persona que designen, pueda viajar acompañando al cadáver desde el lugar de ocurrencia del fallecimiento hasta el lugar de inhumación, o viceversa.

Asimismo, OCASO, S.A., abonará a la persona que vaya a realizar el viaje la cantidad de **CIENTO SETENTAY CINCO EUROS DIARIOS (175 euros) hasta el límite de MIL SETECIENTOS CINCUENTA (1.750 euros)**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a alojamiento y manutención, mientras se diligencian los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

● **ARTÍCULO CUARTO**
NORMAS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE FALLECIMIENTO, DE ACCIDENTE MUY GRAVE O DE ENFERMEDAD MUY GRAVE EN EL PAÍS DE RESIDENCIA INDICADO EN PÓLIZA,

Llame inmediatamente al teléfono de **OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL** indicando: N° DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado:

Teléfono: (00 - 34) 915 420 203. Este teléfono está atendido las 24 horas del día.

Si en lugar del teléfono desea utilizar el Telefax puede hacerlo a:

Fax: (00 - 34) 915 418 509

Las conferencias telefónicas desde el extranjero pueden solicitarse por el sistema de cobro revertido, es decir, sin coste alguno para el Asegurado.

● **ARTÍCULO QUINTO**
NOTAS IMPORTANTES A LA GARANTÍA COMPLEMENTARIA "ASISTENCIA RESIDENTES MUNDIAL"

A)

El incumplimiento de las normas señaladas a seguir en caso de traslado se entenderá como renuncia a las coberturas de la presente garantía.

B)

Si se realizase un traslado en caso de fallecimiento, se entenderá incluido en el mismo el capital de servicio contratado en la cobertura de Decesos de la Póliza correspondiente.

C)

La renuncia en caso de siniestro, a cualquiera de las coberturas de esta garantía, no da derecho a indemnización alguna.

D)

En el supuesto de no realizarse la repatriación del Asegurado fallecido, como consecuencia de la decisión de los familiares, OCASO, S.A., sólo quedará obligada al pago en euros de la indemnización contratada para la cobertura del Servicio de Decesos en España, con el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO PRIMERO

BASES DEL SEGURO, DOCUMENTACIÓN Y DECLARACIONES

1.

El Tomador del Seguro y el Asegurado tienen el deber de declarar al Asegurador, todas las circunstancias por ellos conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedarán exonerados de tal deber si el Asegurador no les somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

Tales declaraciones han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, y la fijación de la prima, por lo que junto con la presente póliza constituyen un todo unitario base del seguro.

2.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro y el Asegurado, la proposición del Asegurador en su caso y esta Póliza constituyen un todo unitario fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos especificados en la misma.

3.

Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro 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.

ARTÍCULO SEGUNDO

PERFECCIÓN DEL CONTRATO

1.

El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por las partes contratantes, mediante la suscripción de la Póliza. No obstante, las garantías contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido abonada la primera prima.

2.

En caso de demora en el cumplimiento de dicho requisito, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir del momento en que se haga efectivo el importe del seguro.

ARTÍCULO TERCERO

DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO

1.

El presente Contrato se pacta por el período de un año. Las garantías de la póliza, entrarán en vigor y finalizarán a las 0 horas de las fechas indicadas en las Condiciones Particulares. A la expiración de dicho período se entenderá prorrogado el contrato por un nuevo período de un año, y así sucesivamente al vencimiento de cada anualidad.

El Tomador tiene la facultad en exclusiva de oponerse a la prórroga del contrato mediante notificación escrita efectuada con un plazo mínimo de dos meses de antelación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

No obstante, cualquiera de las partes podrán oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuado con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, salvo en lo que se refiere a la cobertura de decesos, donde el Asegurador está obligado a la prórroga, por la tácita del contrato, siempre que la Póliza se encuentre al corriente de pago de la prima.

2.

El Asegurador podrá resolver el contrato en caso de:

- a)** Falta de pago de las primas.
- b)** Negativa del Tomador a adecuar la suma asegurada del contrato a los valores del servicio correspondientes a la localidad de su residencia habitual.

En el supuesto de darse alguna de las causas descritas en el Artículo tercero (puntos a y b) la Compañía notificará al Tomador el derecho que le asiste para resolver el contrato.

● **ARTÍCULO CUARTO**

RESTABLECIMIENTO DE LA COBERTURA DE DECESOS

El Tomador o cualquiera de los Asegurados de la Póliza, podrá solicitar, durante un periodo de 5 años siguiente al último vencimiento, el restablecimiento de la cobertura de su contrato, en las mismas condiciones que tenía antes de producirse dicha situación, siendo efectiva la plena cobertura una vez se hayan satisfecho la totalidad de las primas pendientes desde la fecha en que se dejó de pagar las mismas. Durante dicho periodo la Compañía informará al Asegurado sobre este derecho, y a la finalización del mismo procederá a la extinción definitiva del contrato con la consiguiente pérdida del Derecho de Antigüedad que tuviera reconocido. Para poder ejercer este derecho será condición indispensable que el Tomador o cualquiera de los Asegurados haya tenido la condición de Asegurado en la Compañía durante un periodo mínimo de 20 años y que a la fecha de la solicitud no padezca enfermedad que ponga en peligro la vida del mismo, de acuerdo al cuestionario que la Compañía le someta. Si se produjera el fallecimiento de un Asegurado sin que se hubiera solicitado el restablecimiento de la cobertura, el pago del servicio fúnebre será por cuenta de los derechohabientes del Asegurado fallecido; no obstante, la Compañía prestará la asistencia personalizada para ayudar a tramitar el servicio.

● **ARTÍCULO QUINTO**

CONDICIONES EN QUE SE CONTRATA EL SEGURO

1.

La presente Póliza ha sido concertada a tenor de las declaraciones formuladas por el Tomador en el cuestionario que le ha sido sometido.

2.

En el supuesto de reserva y/o declaración inexacta en la solicitud de Seguro de la edad o del estado de salud de cualquiera de los Asegurados cubiertos por las garantías, el Asegurador podrá rescindir el CONTRATO mediante declaración dirigida al Tomador, en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva y/o declaración inexacta. Corresponderán

OCASO ORO

al Asegurador las primas correspondientes al período en curso en el momento en que se haga esta declaración, salvo que concorra dolo o culpa grave por su parte.

3.

Si el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurador hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la Pólizas y la que correspondería de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva y/o declaración inexacta se hubiera producido mediante dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

● ARTÍCULO SEXTO

COMUNICACIONES EN CASOS DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO EXCEPCIÓN HECHA DEL ESTADO DE SALUD

1.

El Tomador o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias contempladas en el cuestionario que agraven el riesgo, y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo había celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

2.

El Asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de la proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

3.

Si sobreviniere un siniestro antes de haberse realizado declaración de la agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador del seguro o el Asegurado han actuado con mala fe, Si no media mala fe, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Esta disposición no es de aplicación para el servicio de decesos.

4.

En caso de aceptar el Asegurador la agravación del riesgo, el Tomador del Seguro quedará obligado al pago de la prorrata de la prima correspondiente. Salvo pacto en contrario, hasta el momento en que sea satisfecha dicha prorrata de prima, la cobertura del seguro se extenderá a las circunstancias de agravación del riesgo declaradas.

● ARTÍCULO SÉTIMO

COMUNICACIÓN EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

3.

El Tomador o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza, que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del seguro.

2.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

● ARTÍCULO OCTAVO CONCURRENCIA DE SEGUROS

1.

El Tomador queda obligado a comunicar al Asegurador la existencia de otras Pólizas contratadas con distintos Aseguradores, que cubran el mismo riesgo sobre los bienes asegurados.

Si dolosamente se hubiera omitido esta declaración y se produjera el siniestro en situación de sobreseguro, el Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización.

2.

Una vez ocurrido el siniestro, el Tomador o el Asegurado deberán comunicarlo a cada Asegurador, con indicación del nombre de los demás.

3.

El Asegurador contribuirá al abono de la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata de la suma que asegure.

4.

Si al fallecer un Asegurado resultase que lo está con el mismo Asegurador en más de una Póliza que contenga la garantía de Servicio de Decesos, el Asegurador sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, procediéndose a su vez a rembolsar las primas pagadas por el Asegurado en la otra u otras Pólizas desde el momento en el cual se produjo la duplicidad de aseguramiento.

● ARTÍCULO NOVENO PAGO DEL SEGURO

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la perfección del contrato. Esta prima es anual, permitiéndose su fraccionamiento (mensual, bimestral, trimestral o semestral) por acuerdo de ambas partes.

La primera prima será satisfecha al suscribir la Póliza. Los sucesivos recibos de primas se deberán hacer efectivos en los correspondientes vencimientos.

El pago de las primas que efectúe el Tomador a un Agente del Asegurador surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a éste.

El pago de la prima se efectuará en efectivo y al contado, contra recibo librado por el Asegurador y en el domicilio del Tomador del Seguro salvo pacto en contrario.

Podrá convenirse en las Condiciones Particulares de la Póliza el pago de la prima mediante domiciliación de los recibos en Bancos o Cajas de Ahorro. En este supuesto, el Tomador del Seguro entregará al Asegurador una carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros dando la orden oportuna del pago de los recibos del seguro.

OCASO ORO

● ARTÍCULO DÉCIMO LUGAR DEL PAGO

Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.

● ARTÍCULO UNDÉCIMO FALTA DE PAGO Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

1.

Si por culpa del Tomador la prima no ha sido pagada en el momento de la perfección del contrato, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza.

En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

2.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador quedará suspendida a partir de un mes, desde las 0 horas del día de su vencimiento.

3.

Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

4.

Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, las garantías de la Póliza vuelven a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro o el Asegurado pague la prima.

● ARTÍCULO DUODÉCIMO NORMAS EN CASO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Si se determina en las Condiciones Particulares la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

1.

El obligado al pago de la prima entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando orden oportuna al efecto.

2.

La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, deberá satisfacerse la prima en el domicilio del Asegurador.

3.

Si el Asegurador dejase transcurrir el periodo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquél deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima por carta certificada o un medio indubitado, concediéndose un nuevo plazo de 30 días naturales para que pueda satisfacer su importe en el domicilio, delegación, sucursal o agencia del Asegurador. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al Asegurador.

ARTÍCULO DÉCIMOTERCERO**OBLIGACIONES Y NORMAS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO****1.****Deber de aminorar las consecuencias del siniestro.**

El Tomador o el Asegurado deberán emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivado del siniestro.

2.**Comunicar al Asegurador toda la información que se le pida sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.**

El Tomador, el Asegurado o el beneficiario, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fuese conocido.

También deberán dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

3.**Cuando ocurra un siniestro que afecte a la cobertura de SERVICIO DE DECESOS:****3.1****EN CASO DE FALLECIMIENTO EN ESPAÑA.**

Se dará conocimiento del fallecimiento del Asegurado, inmediatamente de sucedido, a las oficinas de la Agencia o Sucursal de OCASO, S.A., cuya dirección y teléfono figuran en su Póliza de Decesos, o a la más próxima del lugar donde ha ocurrido el fallecimiento. Deberá indicar: N°. DE PÓLIZA Y NOMBRE DEL ASEGURADO FALLECIDO. También tenemos a disposición de nuestros Asegurados la Central Telefónica OCASO ASISTENCIA PERMANENTE a la que pueden dirigirse llamando al teléfono:

900 - 14.15.16 (LLAMADA GRATUITA)**Este teléfono está atendido las 24 horas del día.****3.2****EN CASO DE FALLECIMIENTO, Y/O DE ACCIDENTE QUE OCASIONE LESIONES CORPORALES Y/O DE ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO.**

Llame inmediatamente al teléfono de OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL indicando: N°. DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado.

Teléfono: 00 – 34 – 915 – 420 - 203 (A cobro revertido)**Este teléfono es atendido permanentemente las 24 horas día.****Si en lugar de teléfono desea utilizar el Telefax puede hacerlo a:****Fax: 00 – 34 – 915 – 418 - 509**

Las conferencias telefónicas desde el extranjero pueden solicitarse por el sistema de cobro revertido, es decir, sin coste alguno para el Asegurado.

3.3

Con objeto de preservar en todo momento la calidad del servicio, la prestación de todos los elementos garantizados en las Condiciones Particulares de la Póliza y los costes dimanantes del mismo, tal y como queda obligada la Compañía mediante el presente contrato, el Asegurador se reserva el derecho a designar la funeraria o las funerarias que realizarán el servicio fúnebre.

3.4

Si el Asegurador no pudiera prestar el servicio, por causa de fuerza mayor u otro impedimento, a través de las funerarias designadas al efecto, éste sólo se verá obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del Asegurado fallecido, contra la presentación del certificado de defunción y los documentos que acrediten el derecho a percibir la citada suma.

3.5

Cuando por cualquier causa no pudiera prestarse el servicio contratado, el Asegurador pagará hasta un valor convenido para el mismo en la Póliza, previa presentación de los documentos indicados en el apartado 4º, y justificación de los gastos efectuados con motivo del servicio. En este caso, el certificado facultativo de defunción podrá ser sustituido por el correspondiente del Registro Civil.

4.

En caso de siniestro por ACCIDENTE:

El Tomador, el Asegurado o sus Beneficiarios en su caso, deberán presentar cuantos datos y documentos solicite el Asegurador que serán suministrados por cuenta del Tomador.

En el caso de curación del Asegurado, dentro de los quince días siguientes a la fecha de alta deberá remitirse certificación médica haciendo constar esta circunstancia y en su caso, las secuelas derivadas del accidente sufrido.

4.1 Cuando haya lugar a pago, en caso de fallecimiento, se presentarán:

a)

Copia del certificado literal de inscripción de defunción en el Registro Civil (Partidas Literales).

b)

Si así lo estimase necesario la Compañía, Certificado del médico del que haya asistido al Asegurado en el que se detallarán las consecuencias y causas del fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.

c)

En su caso, Certificado de Registro de Actos de últimos Voluntades, copia del último testamento del Tomador o Auto Judicial de Declaración de Herederos.

d)

Carta de pago del Impuesto de Sucesiones, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda.

e)

Póliza y último recibo de prima satisfecho.

f)

Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición del Beneficiario.

4.2

Cuando haya lugar a pago, en caso de invalidez permanente, se presentará:

Certificado médico con expresión del tipo de invalidez resultante y sus causas, así como las circunstancias del accidente, reservándose al Asegurador el derecho de comprobar mediante sus facultativos o en quien delegue, el grado de invalidez y la probabilidad de recuperación física del Asegurado.

Una vez recibidos los anteriores documentos, el Asegurador, en el plazo máximo de cinco días, deberá pagar o consignar la prestación garantizado y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro o de la fecha del vencimiento del contrato.

No obstante lo anterior, el Asegurador queda autorizado a retener aquella parte del capital asegurado en que de acuerdo con las circunstancias se estime la deuda tributario resultante de la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones.

Un mismo accidente no da derecho simultáneamente a las indemnizaciones para el caso de fallecimiento y de invalidez permanente.

Sin embargo, si dentro del plazo de un año, contado desde la fecha del accidente, el estado del Asegurado evolucionara a una invalidez de mayor grado que aquella por la que fue liquidado, o falleciera como consecuencia directa de las lesiones sufridas, el Asegurador abonará cualquier diferencia que proceda, Por el contrario, el Asegurador no efectuará ninguna reclamación de diferencia a su favor si el Asegurado falleciese dentro del plazo anteriormente indicado, después de habersele liquidado una invalidez permanente por un importe superior al de la suma asegurada por fallecimiento.

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y sus consecuencias.

En cualquier supuesto, 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.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Asegurador no hubiere indemnizado su importe en metálico por causa no justificado o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará el interés previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

5.

En caso de Responsabilidad Civil, deber de adoptar las medidas que favorezcan su defensa y traslado de las notificaciones judiciales.

El Tomador del seguro y el Asegurado vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad civil, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Asimismo, comunicará al Asegurador a la mayor brevedad posible cualquier notificación judicial o administrativa que llegase a su conocimiento y que pueda estar relacionado con el siniestro.

OCASO ORO

● **ARTÍCULO DÉCIMOCUARTO SUBROGACIÓN**

1.

Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, el Asegurador queda subrogado en todos los derechos y acciones del Asegurado por razón del siniestro hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse. El Asegurador no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado, en perjuicio del Asegurado, en los términos que establece el artículo 43 de la Ley de Contrato de Seguro.

2.

En caso de concurrencia del Asegurador y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

● **ARTÍCULO DÉCIMOQUINTO IMPUESTOS**

Todos los impuestos, tributos y recargos existentes y los que en lo sucesivo se estableciesen sobre las Pólizas y primas serán a cargo del Tomador del Seguro, cuando legalmente le sean repercutibles.

● **ARTÍCULO DÉCIMOSEXTO CAMBIO DE BENEFICIARIO, CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA**

Durante la vigencia del Contrato, el Tomador puede designar beneficiario o modificar la designación anteriormente señalado sin necesidad del consentimiento del Asegurador, salvo que el Tomador haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación de beneficiario o la revocación de ésta se podrá hacer constar en las Condiciones Particulares o en una posterior declaración escrita al Asegurador o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

● **ARTÍCULO DÉCIMOSEPTIMO PRESCRIPCIÓN**

Prescriben a los dos años las acciones derivadas de este contrato relativas a las garantías de daños y a los cinco años las relativas a garantías de accidentes. En ambos casos el cómputo se efectuará desde el día en que pudieron ejercitarse.

● **ARTÍCULO DÉCIMOCTAVO JURISDICCIÓN**

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado.

GARANTÍA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS PARA DAÑOS EN LAS PERSONAS

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

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

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

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

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

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 Km./h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz los que tengan origen en actuaciones de las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de los Cuerpos de policía de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, que causen daños en los bienes de terceros o en personas no integradas en las unidades actuantes de las citadas Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b)

Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c)

Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.

d)

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

e)

Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.

f)

Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g)

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

h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 91/1983, 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 I del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

i)

Los causados por mala fe del asegurado.

j)

Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios

k)

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

l)

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

m)

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

3. Franquicia

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

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

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

4. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

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

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones, se requiera.

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

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

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

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

OCASO ORO

La presente Póliza, formada por las presentes Condiciones Generales y las Particulares Anexas,
se emiten por duplicado ejemplar y a un solo efecto en Madrid,
y en fecha indicada en las referidas Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO



MODELO SIN VALOR
CONTRACTUAL



MODELO SIN VALOR
CONTRACTUAL