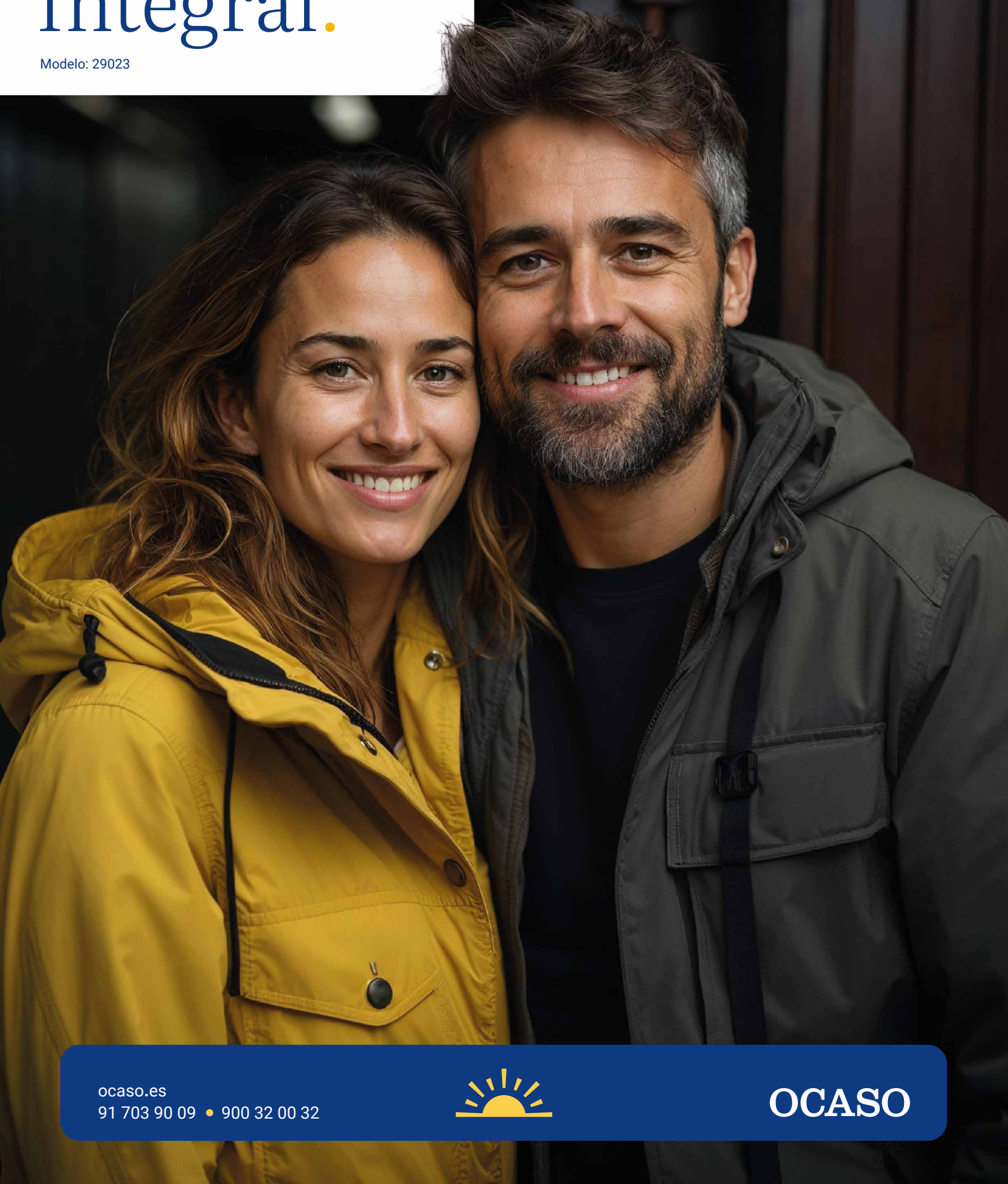


Condiciones Generales

OCASO DECESOS

Integral.

Modelo: 29023



ocaso.es
91 703 90 09 • 900 32 00 32



OCASO

Condiciones Generales del Contrato

El presente contrato se regirá por la Legislación Española y en concreto por la Ley 50/1980 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por la 20/15 de 14 de Julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, su reglamento y por la normativa específica que sea aplicable.

Serán válidas las cláusulas contractuales, distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el Asegurado. Las cláusulas limitativas contenidas en la póliza sólo serán válidas con la previa aprobación por escrito del suscriptor de la póliza.

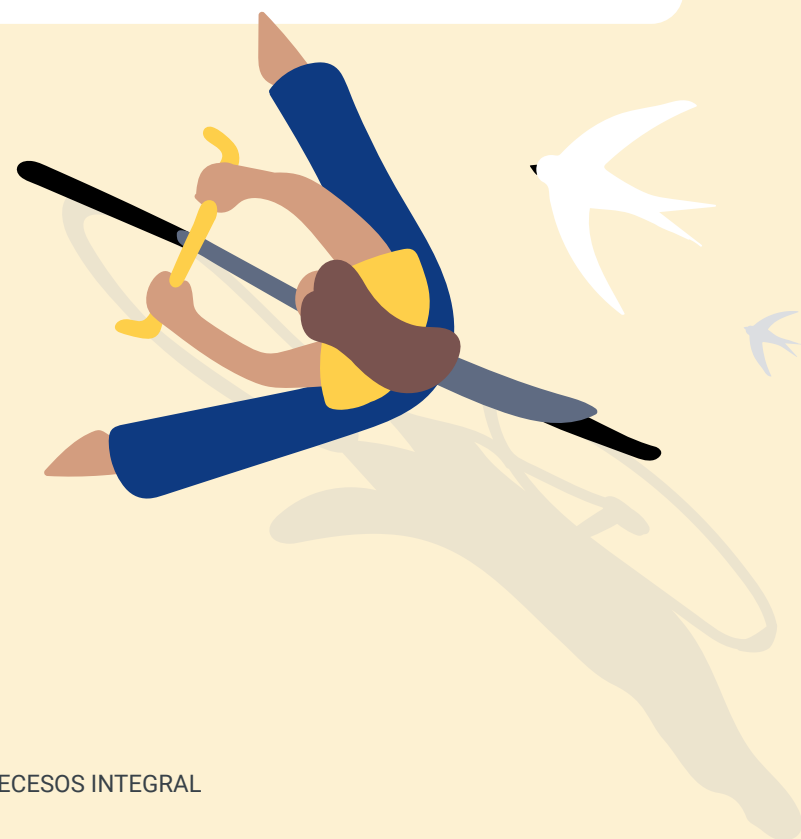
Si el contenido de la presente póliza es distinto de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Garantía OCASO

CAPITAL SOCIAL

400.000.000 de euros totalmente desembolsado

Domicilio Social: Princesa, 23. 28008 Madrid. Teléfono: 915 380 100. E-Mail: ocaso@ocaso.es
Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 3773, folio 33, sección 8, hoja M-62817 - CIF: A-28016608



Contacto y acceso a servicios

En caso de fallecimiento:

Teléfono gratuito 24 horas

DESDE ESPAÑA

900 14 15 16

91 703 90 20

DESDE EL EXTRANJERO

+34 915 420 203*

Teléfono a cobro revertido*

Para llamar a cobro revertido es recomendable consultar antes con la compañía telefónica el prefijo que se debe marcar dependiendo del país en el que se encuentre el asegurado.

Otras garantías:

Acceso a servicios adicionales

ATENCIÓN MÉDICA

clientes.ocaso.es

91 703 90 24

SERVICIO DENTAL

clientes.ocaso.es

91 703 90 24

ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

91 703 90 25

ASESORAMIENTO LEGAL

91 703 91 00

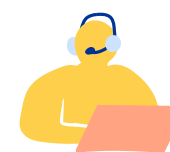
TESTAMENTARÍA

clientes.ocaso.es

91 703 91 00

ASISTENCIA VIDA DIARIA

91 703 90 27



Atención al Asegurado:

En OCASO estamos siempre disponibles para solucionar cualquier problema. Por ello, ponemos a disposición de nuestros asegurados un **Canal de Atención** las **24 horas del día** a través de los teléfonos:

900 32 00 32

91 703 90 09

Resumen de coberturas

Servicio de decesos

Costes funerarios

Costes de fallecimiento y traslado al cementerio o incineradora elegida.

Prestación integral

OCASO garantiza la prestación del servicio asumiendo el exceso de gasto si así se produjera.

Asistencia en decesos

Un profesional se ocupará de todo para que la familia no tenga de qué preocuparse.

Fallecimiento durante un viaje

Servicios de traslado y asistencia en caso de fallecimiento en el transcurso de un viaje.

Página 8

Residentes en el extranjero



Cobertura adicional con repatriación del fallecido a su país de origen.

Asistencia legal

Asesoramiento legal y abogado de familia

Orientación legal, servicio presencial de abogado para situaciones de urgencia, elaboración y revisión de contratos y otros escritos legales etc.

Testamentaría

La forma más cómoda para realizar un testamento. Sin desplazamientos y con el soporte de un abogado.

Asistencia jurídica especializada en menores

Soporte jurídico especializado en acoso, defensa jurídica, gestión reputacional en internet y un servicio antibullying.

Página 24

Asistencia en Viaje

Accidente o enfermedad

Gastos médicos de urgencia, hospitalización en el extranjero asistencia a menores, repatriación, etc.

Imprevistos e incidencias

Cobertura en caso de anulación, demora o pérdida de equipaje, asistencia en caso de robo, envío de objetos olvidados, etc.

Página 36

Accidentes

Protección económica

Indemnización en caso de fallecimiento o invalidez permanente.

Página 44

Servicios de salud

Atención médica

Segunda opinión médica, videoconsulta de urgencia, orientación telefónica, etc.

Servicio dental

Más de 50 servicios gratuitos, urgencias dentales, plan de salud bucal infantil, etc.

Página 54

Asistencia Vida Diaria



Servicios para facilitar la vida del asegurado en caso de estar inmovilizado en casa u hospitalizado a causa de un accidente o enfermedad.



Accidente: El acaecimiento de un hecho violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Asegurado, que produzca la invalidez o la muerte del mismo.

Muerte por accidente: La pérdida de la vida del Asegurado, sobrevenida en un accidente, o como resultado directo y comprobado del mismo, siempre que ocurra dentro del plazo de un año desde la fecha en que se produjo el accidente.

Muerte por accidente de circulación: La pérdida de la vida del Asegurado, sobrevenida en un accidente de circulación terrestre, o como resultado directo y comprobado del mismo, siempre que ocurra dentro del plazo de un año desde la fecha en que se produjo el accidente. Aquel que el Asegurado pueda sufrir:

- Como peatón causado por un vehículo.
- Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- Como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

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 previsible de acuerdo con el dictamen de los informes médicos.

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

Asegurador: OCASO, S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, "OCASO"), que como Entidad Aseguradora, asume el riesgo contractualmente pactado.

Beneficiario: La persona o personas a las que les corresponda recibir las indemnizaciones derivadas de los riesgos cubiertos.

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.

España, Estado Español o Nacional: 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, y las Islas Baleares y Canarias.

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 Territorio Español definido en el punto anterior.

Nota técnica: Comprende todas las variables de tipo actuarial necesarias y suficientes, que se han utilizado para el cálculo de la prima comercial de este producto. Tipo de variables:

- Exógenas: Interés técnico, caída de cartera, mortalidad e I.P.C.
- Endógenas: Gastos de gestión y de comercialización
- Biométricas: Edad, sexo y estado de salud

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

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 médico quirúrgica 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

Prima: El precio del Seguro. El recibo contendrá además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. Salvo pacto en contrario la prima será anual e indivisible, si bien, para dar facilidades al Tomador, su pago podrá ser fraccionado.

Servicio fúnebre: El conjunto de elementos y servicios necesarios para proceder a la inhumación o incineración del Asegurado fallecido.

Siniestro: Evento cuyas consecuencias económicas dañosas están cubiertas por las garantías de la Póliza. Se considerarán como un solo y único siniestro todos los daños que provengan de una misma causa. La fecha del siniestro será la del momento del fallecimiento o cuando se produjo el primero de los daños.

Coste del servicio: La totalidad de los gastos incurridos por el Asegurador para atender el siniestro, sin excepción alguna.

Suma asegurada: La cantidad fijada en las Condiciones Particulares en cada momento de la vigencia de la Póliza, o en el último recibo de prima, que representa el límite máximo de la indemnización o valor del servicio prestado por el Asegurador en cada siniestro.

Testamento notarial abierto: Testamento otorgado ante Notario a quien el testador (Asegurado) le da a conocer cuál es el contenido de su última voluntad para después de su fallecimiento.

Tomador del seguro: La persona física o jurídica que, junto con el Asegurador suscribe este contrato.

Viaje en España: El desplazamiento que se realiza a más de 25 km. de la localidad de residencia y fuera del límite provincial.

Viaje en el extranjero: El desplazamiento que se realiza fuera del país de residencia o de origen del Asegurado

Costes funerarios

1. Extensión de la garantía

1.1. El Asegurador garantiza a los Asegurados de esta Póliza, cuya relación nominal figura en las Condiciones Particulares de la misma, la prestación de los servicios funerarios pactados en la póliza para el caso que se produzca el fallecimiento del Asegurado, dentro de los límites establecidos en el contrato.

2. Delimitación de la garantía

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

2.2. 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 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.**

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

2.4. **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 con sus revalorizaciones.**

3. Efecto del seguro

3.1. Esta Garantía **tomará efecto a los treinta días de la fecha de la 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.

3.2. 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 período de carencia establecido en el apartado anterior de este mismo artículo desde la fecha del abono de la prima.

4. Cláusula de revalorización automática y modificaciones del contrato

4.1. 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 los costes de los distintos elementos que componen el servicio fúnebre. En este caso, OCASO informará a través del recibo de prima de las nuevas sumas aseguradas, sin emisión de suplemento.

4.2. **Este índice de revalorización anual quedará recogido en las Condiciones Particulares de la Póliza.** Dicho porcentaje de revalorización será el establecido en la Nota Técnica que regula cada producto.

4.3. En el supuesto de que el incremento del coste del servicio fúnebre superase el índice de revalorización anteriormente indicado, OCASO propondrá al Tomador la nueva suma asegurada, y su prima resultante, con la emisión de un nuevo suplemento.

4.4. **En caso de negativa del Tomador a aceptar la actualización propuesta para esta garantía, quedarán sin efecto todas las Garantías Complementarias de este seguro y, al ocurrir el fallecimiento, OCASO solo estará obligada a satisfacer a los herederos legales la suma asegurada que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en el último recibo de prima; convirtiéndose este seguro de prestación de servicios en un seguro de indemnización.**

4.5. **El Tomador del Seguro queda obligado a comunicar los cambios de domicilio, ya sea dentro de la localidad en que resida, o en población distinta. En este último caso, deberá adaptarse la suma asegurada en el contrato a los valores del servicio en su nueva localidad de residencia mediante la emisión del oportuno suplemento de actualización. En caso de negativa por parte del Tomador se estará a lo establecido en el párrafo anterior de este mismo artículo.**

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

5. Tarifa de primas

5.1. Las tarifas de primas están calculadas con parámetros biométricos actuales y contemplan, dependiendo del modelo de prima aplicable elegida por el Tomador del seguro, los posibles aumentos del coste del servicio a lo largo de la vida del contrato, según se establece en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en su Art. 120, 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.**

5.2. Las modalidades de Prima aplicable a la presente garantía pueden ser nivelada o una combinación de prima nivelada y prima natural (prima mixta) y figurarán en las Condiciones Particulares de la Póliza:

- **Modalidad de Prima Nivelada:** La tasa aplicable para la determinación de la prima será la que corresponda a la edad del Asegurado en el momento de contratar la póliza y se mantendrá constante durante toda la vigencia del contrato.
- **Modalidad de Prima Natural:** La prima a pagar se determinará cada año en función de la edad real del Asegurado y, por tanto, no consolida derecho de antigüedad, hasta que alcance los 60 años, en cuyo momento se procederá a transformar gradualmente el capital, durante un período de 20 años, de la modalidad de seguro de prima natural a prima nivelada, consolidándose para el mismo la tasa correspondiente a la edad de 60 años.
- **Modalidad de Prima Mixta:** Combinación de una prima nivelada y una prima natural en una misma póliza. El cálculo del precio del seguro se realiza de acuerdo con las definiciones anteriores, en función de los capitales contratados para cada modalidad de prima.

5.3. Las primas relativas a los incrementos sucesivos del capital de decesos que se produzcan en las sumas aseguradas serán calculadas según el cuadro de la evolución de la prima de decesos incluida en la nota informativa (ROSSEAR art.125) adjunta a las condiciones particulares del contrato.

Dichas tasas serán de aplicación, salvo que se produzca una desviación de las variables exógenas utilizadas para el cálculo de la misma que suponga una insuficiencia de la prima. En este supuesto, la Compañía podrá aplicar una nueva tasa de actualización mediante el oportuno suplemento.

5.4. 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 este mismo artículo en el apartado precedente, los incrementos que puedan sufrir estos nuevos elementos, serán calculados de acuerdo con la tasa de actualización correspondiente de los mismos.

6. Derechos de antigüedad

6.1. Para el capital contratado a prima nivelada y sus revalorizaciones anuales sucesivas, el Asegurador garantiza el mantenimiento invariable de la tasa correspondiente a su edad de alta en la Compañía, sin perjuicio de lo establecido en el punto 5.4, de estas Condiciones Generales, lo que permitirá al Tomador del Seguro mantener la capacidad de asumir la nueva prima.

Para la parte del capital que se hubiera suscrito bajo la modalidad de prima natural no existe derecho de antigüedad, ni se conserva la tasa de ingreso; dado que para la determinación de la prima la tasa será la correspondiente a la edad alcanzada por el Asegurado en cada renovación de la póliza, hasta que éste cumpla los 80 años de edad.

7. Siniestros de decesos

7.1. En caso de fallecimiento de un Asegurado, sus familiares o derechohabientes 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.

7.2. El prestador de los servicios funerarios garantizados por la presente póliza es OCASO ya sea a través de medios propios de la compañía o a través de empresas u otros profesionales contratados por esta entidad aseguradora para realizar dicha prestación.

7.3. Si los familiares del Asegurado fallecido eligieran una funeraria distinta a las ofrecidas por la Compañía o por cualquier otro motivo el servicio fuese realizado a través de medios distintos a los dispuestos por el Asegurador, éste solo 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 el Asegurador de la calidad de los servicios prestados. Igualmente, si el Asegurador no pudiera proporcionar el servicio por causa de fuerza mayor u otras causas ajenas a su voluntad, solo vendrá obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del Asegurado, previa presentación de la misma documentación exigida en el supuesto anterior.

7.4. Si al fallecer un Asegurado resultase que aparece como tal en más de una póliza del Asegurador, que tenga la garantía de Servicio Decesos, sólo se reconocerán los derechos correspondientes a una de ellas, procediéndose a reembolsar al Tomador o, en su defecto, a los herederos, las primas pagadas en la otra u otras pólizas desde el momento en que se produjo la duplicidad de aseguramiento. En caso de que esa concurrencia de seguros sea advertida antes del siniestro, y a petición del Tomador, el Asegurador estará obligado a devolver las primas pagadas de la póliza que haya decidido anular, desde que se produjo la concurrencia.

7.5. 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 garantizado, representa el límite máximo a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

7.6. Cuando el coste total del servicio prestado, incluidos los gastos de traslado nacional e internacional, la utilización de una segunda funeraria, la inhumación en lugar distinto al de residencia que figura en póliza, o cualquier otro elemento necesario para la correcta prestación del servicio, fuera inferior a la suma asegurada, el Asegurador se obliga a satisfacer al Tomador del seguro, o en su defecto, a los herederos la diferencia resultante, en aplicación de la Ley de Contrato de Seguro.

En caso de que dicho coste superara la suma asegurada, el Asegurador no estará obligado a abonar cantidad alguna por aquellos elementos del servicio no utilizados en la prestación.

Servicio de decesos

8. En caso de fallecimiento

Contacto a través de:

Teléfono desde España

Atendido 24 horas y gratuito:

900 14 15 16

91 703 90 20

Teléfono desde el extranjero

Atendido 24 horas y a cobro revertido*:

+ 34 915 420 203

* A cobro revertido para que no tenga coste para el asegurado. Consultar antes con la compañía telefónica el prefijo dependiendo del país en el que se encuentre.

9. Riesgos excluidos

OCASO no cubre las consecuencias derivadas de:

- Conflictos armados (haya mediado o no declaración oficial de guerra).
- Motines y tumultos populares.
- Inundaciones de carácter catastrófico, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos, escapes radiactivos, etc., siempre que los mismos hayan sido calificados como tales por la autoridad competente.

Prestación integral

1. Extensión de la garantía

1.1. Con el objeto de garantizar una prestación integral en cualquier situación, momento y lugar, por esta garantía OCASO se compromete a asumir el eventual **exceso de gastos sobre la suma asegurada de la Garantía Principal de Servicio de decesos**, que pueda surgir con ocasión de las siguientes circunstancias extraordinarias:

- Con ocasión de un traslado, ya sea éste nacional, provincial o internacional, del cadáver de cualquiera de los asegurados que figuran en póliza y que fallezcan en cualquier lugar del mundo, al cementerio o planta incineradora dentro del territorio español elegido libremente por los familiares del Asegurado fallecido, sin limitación de kilometraje alguno.
- Como consecuencia de la intervención de varias funerarias en la prestación del servicio.
- Por la necesidad de una preparación especial de cadáver para su exposición, traslado, inhumación o incineración de conformidad con la normativa sanitaria.
- Por la adecuación de los elementos del servicio a los usos y costumbres de la localidad de inhumación o incineración.
- Por la variación de los costes del servicio, motivados por la elevación sobrevenida de tasas e impuestos, o elementos esenciales del servicio, no recogidos en la suma asegurada de la Garantía Principal de decesos.

También se considerará incluida en esta garantía la totalidad de los gastos de un **servicio especial** de inhumación o incineración de fetos, menores de un año de edad que formen parte de la unidad familiar aunque no figuren en póliza, así como esos mismos gastos, cuando se trate de miembros amputados a los asegurados.

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 designe al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.

2. Delimitación de la garantía

2.1. La presente garantía es complementaria del Servicio de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las 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.

2.2. Para hacer uso de esta garantía, será condición imprescindible que el Asegurado sea residente en el territorio español, y que no permanezca más de 90 días consecutivos en el extranjero.

2.3. El coste de cualquier otro elemento garantizado individualmente en las Condiciones Particulares de la Póliza independiente del servicio de Decesos, estará limitado a la suma aseguradas en dichas Condiciones

Particulares, siendo por tanto, por cuenta de los derechohabientes, la diferencia que pudiera existir por este concepto.

2.4. OCASO garantiza la prestación de un servicio equivalente, tanto en lo que se refiere a los elementos que componen el servicio, como en su valor, a fin de ajustar la prestación del servicio a los pactados en la póliza original, no siendo responsable de la no existencia de algún componente garantizado.

2.5. 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 salvo en los casos de urgencia y siempre que se avise a OCASO en las 24 horas siguientes.

2.6. No hacer uso de las coberturas de esta garantía no da derecho al abono de cantidad alguna.

3. Residentes en Andorra

A los efectos de asegurados residentes en Andorra, la cobertura de Prestación Integral, **se entenderá como territorio español o España el territorio andorrano o Andorra.**

Asistencia en servicio de decesos

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza, siempre y cuando el fallecimiento se comunique de forma inmediata al teléfono indicado en esta garantía, las prestaciones que a continuación se relacionan como consecuencia del fallecimiento de alguno de los asegurados.

2. Delimitación de la garantía

2.1. La presente garantía es complementaria del Servicio de Decesos y solo surtirá efecto:

- **Cuando la suma asegurada esté actualizada.**
- **El fallecimiento se haya producido en España y se comunique de forma inmediata a la compañía.**
- **La familia no haya contratado o comprometido el servicio por su cuenta.**
- **Y haya un familiar de contacto (o persona autorizada) para actuar en nombre de la familia del fallecido.**

2.2. No hacer uso de alguna de estas prestaciones no da derecho a indemnización alguna.

3. Descripción del servicio

OCASO, a través de los profesionales correspondientes, se encargará:

3.1. De forma inmediata:

De contratar y suministrar con los proveedores concertados y homologados por la compañía **todos los servicios necesarios para proceder a la inhumación o incineración** del cadáver del asegurado fallecido, conforme a los deseos de la familia y a los límites establecidos en la póliza, respetando siempre la legislación vigente.

Además, durante la contratación del servicio, la compañía también ofrecerá:

- **Espacio conmemorativo virtual.** OCASO ofrecerá la activación de un servicio desde el que los familiares y amigos podrán rendir homenaje a la persona fallecida y tener información puntual de todos los actos programados. Este es un servicio gratuito, privado y exclusivo para asegurados.
- **Atención psicológica para familiares:** La familia directa (cónyuge viudo, padres, hijos y nietos del asegurado fallecido) dispondrá de un servicio permanente de atención psicológica telefónica para tratar el duelo. Servicio gratuito sin límite de consultas durante un año.

3.2. Con posterioridad:

De forma complementaria al servicio principal y una vez que esté expedido por el Registro Civil la partida literal de defunción, la compañía pondrá a disposición de las familias los servicios que a continuación se relacionan:

- **Tramitación de las pensiones de viudedad y orfandad.** OCASO, siempre y cuando la familia así lo solicite y aporte la documentación acreditativa que cada caso requiera, realizará todos los trámites necesarios ante la Seguridad Social Española para solicitar la concesión de las pensiones de viudedad y orfandad a

que hubiera lugar por razón del fallecimiento del asegurado. Servicio totalmente gratuito.

- **Orientación extrajudicial familiar.** Con este servicio OCASO pondrá a disposición de las familias un Despacho de Abogados especializado en tramitación de herencias. Dicho despacho ofrecerá de forma totalmente gratuita, una primera consulta jurídica personal con un abogado experto en tramitación de herencias y derecho de sucesiones. Y además, y a petición de la familia, también les suministrará de forma totalmente gratuita:
 - El **certificado de últimas voluntades** de la persona fallecida.
 - Y el **certificado de seguros** con cobertura de fallecimiento.

No están incluidos en este servicio los honorarios del despacho para la tramitación de la herencia, aunque todos los despachos concertados con OCASO tienen la garantía de mejor precio y un descuento exclusivo para las familias de los asegurados de OCASO.

- **Borrado de huella digital.** Por último, las familias que así lo soliciten también podrán activar de forma totalmente gratuita el servicio de borrado de la huella digital del fallecido. Servicio a través del cual se identificará el rastro que ha dejado en Internet y en las redes sociales más relevantes la persona fallecida y se gestionará el borrado y la baja de las mismas.

Fallecimiento durante un viaje en España o el extranjero

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza las prestaciones que a continuación se relacionan, como consecuencia del fallecimiento sufrido por un Asegurado en el transcurso de un viaje a más de 25 kilómetros de su residencia habitual y fuera del límite territorial de la provincia de referencia (en los casos particulares de las Islas Canarias y Baleares, el límite provincial será la propia isla y en Ceuta y Melilla esta limitación será su propio ámbito territorial) con excepción de aquellas coberturas en donde se especifique qué sólo serán de aplicación en el extranjero, siempre y cuando se den las circunstancias que se especifican en los artículos siguientes.

El traslado del Asegurado se realizará siempre que las autoridades competentes 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 designe al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.

2. Delimitación de la garantía

2.1. La presente garantía es complementaria a la de Servicio de 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.

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

2.3. Será requisito indispensable para tener derecho a las garantías cubiertas, que el Asegurado sea residente en España.

2.4. Las coberturas de la garantía de Asistencia en Viaje en el Extranjero no surtirán efecto cuando el Asegurado permanezca más de 90 días consecutivos en el extranjero

3. Descripción del servicio

3.1. 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 sean en dichas plazas. Asimismo, OCASO abonará al familiar o derechohabiente del Asegurado fallecido la cantidad de **200 €** hasta el límite de **2.000 €**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención

Servicio de decesos

incurridos mientras se diligencian los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

3.2. Intérprete en caso de fallecimiento en el extranjero.

Si la persona designada por los familiares para que acuda al país del fallecimiento y acompañe regresando al cadáver, necesitara 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 lo pondrá a disposición del Asegurado con la mayor urgencia posible.

Los gastos cubiertos quedan limitados a 90 € diarios con un **máximo de 10 días**.

3.3. 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 derechohabientes, 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 abonará al familiar o derechohabiente del Asegurado fallecido la cantidad de 200€ hasta el límite de 2.000€, 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.

3.4. Asistencia a menores de edad.

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

4. Exclusiones a la garantía de Fallecimiento durante un viaje

- 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.
- Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite debidamente por el Asegurado o sus derechohabientes que la enfermedad o accidente, o fallecimiento en su caso, no guarda relación con el tratamiento médico origen del desplazamiento.
- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
- Siniestros ocurridos por estar el Asegurado embriagado o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o medicamentos, salvo que estos hubieran sido prescritos por facultativo.
- La práctica como profesional de cualquier deporte, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas, así como rescate de personas en montañas, mar y desiertos.
- Las fuerzas de la naturaleza, movimientos telúricos, erupciones volcánicas, inundaciones, etc.
- Participación en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.

- Efectos directos e indirectos de radiaciones nucleares o radioactividad.
- Actos dolosos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o derechohabientes de ellos.

5. 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.

Asistencia para residentes en el extranjero (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.

1. Extensión de la garantía

- La presente Garantía Opcional sólo será aplicable a los Asegurados de OCASO que tengan suscrita la cobertura de Servicio de Decesos en cualquiera de los productos que comercializa OCASO y con el límite y fecha de efecto que se especifican en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- Esta Garantía Opcional 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 Asistencia Decesos se halle convenientemente actualizada.
- El límite máximo de edad de contratación para esta garantía opcional es de 65 años.

2. Plazo de carencia de la garantía

- La presente garantía de "Asistencia para residentes en el Extranjero" surtirá efecto transcurridos 3 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.

3. Coberturas

3.1. Ampliación de la prestación integral.

OCASO se compromete a asumir el eventual exceso de gastos sobre la suma asegurada de la Garantía Principal de Servicio de Decesos, que pueda surgir con ocasión de un traslado, ya sea éste nacional, provincial o internacional, 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 designe, al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.**

3.2. 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 abonará a la persona que vaya a realizar el viaje la cantidad de **175€** hasta el límite de **1.750€**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a alojamiento y manutención, mientras se diligencian los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

3.3. Repatriación sanitaria por enfermedad o accidente cuyas consecuencias sean muy graves e irreversibles, en Europa o países ribereños del Mediterráneo.

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 tomará a su cargo la repatriación del Asegurado al país de origen del Asegurado dentro del ámbito territorial de 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 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.

4. En caso de fallecimiento, accidente o enfermedad muy grave

Contactar a través de:

Teléfono

OCASO Asistencia Internacional con horario de atención **24 horas** y sin coste para el asegurado*.

+34 915 420 203

*Teléfono a cobro revertido:

Consultar antes con la compañía telefónica el prefijo dependiendo del país en el que se encuentre.

Indicando: nº de póliza, nombre del asegurado y sucursal o agencia en la que se encuentre asegurado.

5. Notas importantes a la garantía complementaria "Asistencia para residentes en el Extranjero"

- El incumplimiento de las normas señaladas a seguir en caso de traslado se entenderá como renuncia a las coberturas de la presente garantía.
- Si se realizase un traslado en caso de fallecimiento, se entenderá incluido en el mismo el capital de servicio contratado en la cobertura de Asistencia en Viaje de la póliza correspondiente.
- La renuncia en caso de siniestro, a cualquiera de las coberturas de esta garantía, no da derecho a indemnización alguna.
- En el supuesto de no realizarse la repatriación del Asegurado fallecido, como consecuencia de la decisión de los familiares, OCASO sólo quedará obligada al pago en euros de la indemnización contratada para la cobertura del Servicio de Servicio de Decesos en España, con el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

6. Exclusiones

La cobertura 3.3. no surtirá efecto en los siguientes casos:

- Cuando las lesiones se hayan producido por un intento de suicidio.
- Cuando el Asegurado participe en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.
- Cuando las heridas o enfermedad 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.
- Cuando el Asegurado participe en cualquier tipo de rallyes o practique el alpinismo.
- Cuando el accidente se haya producido como consecuencia de intoxicaciones derivadas del consumo de drogas o alcohol no prescritos por un médico.
- Cuando las heridas sean producidas por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- Cuando el Asegurado herido o enfermo sea residente en España o en países no pertenecientes a Europa o Ribereños del Mediterráneo.

Asesoramiento legal y abogado de familia

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza un servicio de "Asesoramiento Legal y Abogado de Familia", 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 el Territorio Español.

2. Delimitación de la garantía

2.1. La presente garantía es complementaria a la garantía de Servicio de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las 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.

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

3. Ámbito territorial

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español, con sujeción al Derecho y Tribunales españoles.

4. Descripción del servicio

4.1. Coberturas sin coste adicional para el Asegurado:

Mediante la presente cobertura, OCASO pondrá a disposición del Asegurado un servicio de Asesoramiento Legal Telefónico para que un Abogado oriente al Asegurado, en todas aquellas cuestiones que le someta a consulta y relativas tanto al ámbito de su vida privada, como a su actividad comercial, comprendiendo las siguientes garantías:

4.1.1. Asesoramiento legal telefónico.

Quedarán cubiertas por la presente garantía, y prestadas en horario de **lunes a viernes y en horario de 9 a 20 horas**, las consultas telefónicas relativas a:

- La persona: Nacionalidad, matrimonio, derecho de los menores, paternidad, patria potestad, adopción, separación, tutela, parejas de hecho, reclamación de pensiones de viudedad y orfandad y auxilio por defunción.
- 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, retirada de puntos, 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, fiscalidad. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- Los bienes: Muebles, inmuebles, propiedad, posesión, arrendamiento, embargo, sucesiones y herencias.
- Derecho penal: Lesiones, daños, amenazas, injurias, calumnias y apropiación indebida.
- Cuestiones fiscales: inspecciones, infracciones, recursos sobre los impuestos de la renta, patrimonio y transmisiones.

4.1.2. Asesoramiento legal telefónico urgente.

Quedarán cubiertas por la presente garantía, y prestadas **en horario de 24 horas**, las consultas telefónicas relativas a:

- Control de alcoholemia.
- Robo de documentación.
- Robo o pérdida de tarjetas de crédito.
- Detención por la policía.
- Accidente de tráfico con lesionados.
- Reyertas y peleas.

4.1.3. Asistencia jurídica de urgencia.

El Asegurado dispondrá de un **Servicio Presencial de Abogado, para casos de urgencia, las 24 horas del día**, en los supuestos siguientes:

- Para ser asistido durante la primera declaración policial en las dependencias judiciales en los supuestos de detención por un delito de tráfico.
- Asistencia a la presentación de la denuncia policial en caso de ser víctima de un delito de robo con violencia.

4.1.4. Elaboración y revisión de documentos.

A petición del Asegurado, se revisarán o elaborarán los siguientes tipos de contratos y escritos, que se detallan a continuación, en los que el Asegurado sea parte y tengan relación con alguna de las materias **recogida en el apartado 4.1.1**. Para la elaboración o revisión de documentos, 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.

- Compraventa de inmuebles.

- Constitución de hipoteca.
- Examen de notas simples del registro.
- Contratos de Arras o señal.
- Cartas de reclamación.
- Arrendamiento de inmuebles.
- Contrato de trabajo para el servicio doméstico.
- Escrito de cancelación de datos personales.
- Compraventa de vehículos.

4.1.5. Asistencia personal al despacho.

El Asegurado podrá realizar consultas presenciales en Despacho de Abogados, sin coste alguno, hasta **un máximo de tres por año**, donde podrá exponer sus necesidades en relación con cualquier asunto que le afecte en su vida privada, aportando cuanta documentación sea necesaria para realizar por parte de los Abogados un diagnóstico sobre los temas tratados.

Estos servicios se prestarán verbalmente quedando excluida la redacción de informes.

Si el Asegurado considera oportuna la intervención de un Abogado en el asunto expuesto, éste le facilitará un presupuesto de los costes estimados de su intervención, para que el Asegurado decida sobre la conveniencia de encargar o no de forma particular y a su cargo, a ese Despacho la defensa de sus intereses.

4.1.6. Segunda Opinión Jurídica.

El Asegurado podrá solicitar una Segunda Opinión Jurídica a expertos integrados en despachos de reconocido prestigio nacional (siendo estos designados por la Compañía en función de la materia consultada) **sobre cualquiera de las materias recogidas en el apartado 4.1.1. y en las que el Asegurado sea parte afectada.**

Para solicitar la Segunda Opinión Jurídica, el Asegurado deberá llamar al teléfono de Asesoramiento Legal. 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 la misma. Si para la elaboración de la Segunda Opinión Jurídica fuera necesaria la revisión de documentos, el Asegurado podrá enviar los mismos (por correo electrónico, fax y/o correo postal) a la dirección que le indique el Equipo de Abogados.

4.1.7. Protección del conductor.

El Asegurado tendrá a su disposición un Equipo de Abogados que gestionará la redacción, custodia y presentación de recursos de multas y sanciones de tráfico en vía administrativa, no estando incluida la vía judicial.

El servicio incluye única y exclusivamente la redacción o revisión y estudio de los documentos jurídicos que se relacionan a continuación:

- Escritos de identificación de conductor responsable.
- Escritos de Alegaciones en: contestación a la denuncia, trámite de audiencia, propuesta de resolución o requerimientos de subsanación

- Recursos administrativos ordinarios no jurisdiccionales.
- Solicitud de fraccionamiento por suspensión del carné.
- Solicitud de nulidad de actuaciones.
- Recursos administrativos ordinarios no jurisdiccionales en vía de apremio.
- Solicitud de devolución de ingresos indebidos.
- Solicitud de fraccionamiento y aplazamiento de deudas tributarias.
- Cualquier otro escrito que, a juicio de los Abogados, fuese procedente elevar ante la Administración competente, única y exclusivamente en vía administrativa, como por ejemplo, Recursos Extraordinarios o Económico-Administrativo.

4.2. Coberturas con coste a precios especiales

4.2.1. Servicios profesionales de abogados y despachos concertados a precios especiales.

OCASO pone a disposición de los Asegurados una amplia red de abogados y despachos colaboradores a quienes podrán solicitar de forma particular sus servicios profesionales a precios especiales –que serán a cargo del Asegurado- y en las materias que se detallan a continuación:

- **Escritos jurídicos y Contratos:** Esta cobertura contempla todos aquellos documentos y contratos que no son objeto de la cobertura que recoge el punto 4.1.4 de la presente garantía. La prestación será realizada por nuestra Red de Despachos a solicitud del Asegurado, previa llamada a nuestro Centro de Atención Jurídica. Los honorarios de los servicios profesionales son especiales para los Asegurados de OCASO que tengan contratada esta garantía.
- **Procedimientos judiciales:** A petición del Asegurado, y para cualquier tipo de procedimiento judicial que éste pueda necesitar, éste dispondrá de una Red específica de Despachos colaboradores para la defensa de sus intereses.

El Asegurado, previo a la prestación del servicio, deberá aceptar el presupuesto de los honorarios profesionales especiales que el Abogado, de acuerdo a sus tarifas, le presente.
- **Procedimientos no judiciales:** En aquellos casos en los que no sea necesaria la intervención de un juzgado, tales como: Testamentarías no litigiosas, otorgamiento notarial de capitulaciones matrimoniales, etc., a requerimiento del Asegurado se le facilitará un profesional que le acompañe y le asesore en dichos procedimientos.
- **Gestiones propias del automóvil:** También se realizan desde el Centro de Atención Jurídica, las gestiones propias del automóvil y del conductor, (matriculaciones, transferencias, renovaciones de permiso, etc.), que el Asegurado solicite.

- **Otros supuestos de Asistencia Jurídica Presencial:** Para todas aquellas gestiones que demande el Asegurado en relación con la primera declaración, ante **autoridad policial o judicial, por delitos distintos de los contemplados en el apartado 4.1.3. de la presente garantía, se le facilitará la presencia de un Abogado a su requerimiento.** En estos casos se establecen unos honorarios fijos por cuenta del Asegurado de 75€ por intervención. También serán por cuenta del Asegurado los gastos de desplazamiento en los que pueda incurrir el profesional para desplazarse allá donde se produzca la declaración.

Asistencia legal

La intervención del profesional se limitará a asistir al Asegurado en la gestión o trámite a realizar y a orientarle legalmente sobre la cuestión que ha dado lugar a la solicitud presencial del Abogado, no estando garantizada la asunción por el Abogado de la dirección jurídica del asunto, que podrá ser encargada por el Asegurado de forma particular y a precios especiales conforme a los apartados anteriores.

5. Funcionamiento del servicio

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

Teléfono:

En horario de [lunes a viernes](#) de 9:00 a 20:00 (horario peninsular)

91 703 91 00

Siniestros de urgencia:

Para siniestros de urgencia comprendidos en el apartado 4.1.2. "Asesoramiento legal telefónico urgente" el [horario de atención es 24 horas](#).

Al realizar la llamada, los Asegurados deberán indicar:

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

6. Exclusiones

No quedan cubiertos por la garantía:

- La Defensa Jurídica distinta de las contempladas en el presente contrato.
- Los honorarios profesionales de los servicios prestados por los abogados y/o despachos profesionales concertados y solicitados por los Asegurados a través de nuestra Centro de Atención Jurídica a título particular.
- Los gastos por honorarios profesionales en que hayan incurrido los asegurados por la prestación de servicios profesionales de abogados y/o despachos profesionales no concertados por la Compañía.
- La representación del Asegurado o la asistencia a juicio en procedimientos judiciales o administrativos, salvo los cubiertos en el punto 4.1.3. de la garantía para los casos de Urgencia.
- Reclamaciones sobre Contratos de Seguro suscritos por los Asegurados contra OCASO, o contra Compañías del Grupo.
- Procedimientos instados contra el Asegurado por otro Asegurado.
- Cualquier procedimiento judicial de los cubiertos por la garantía que debe ser sustanciado ante Autoridad o Tribunal no sujeto al Estado Español.

- Asesoramiento jurídico y redacción del Testamento, que no sean relativos al Derecho español, común o foral.
- Otorgamiento de testamento abierto fuera de España.
- Aquellos gastos derivados de la utilización del servicio de Testamentaría, que no se contemplen en el objeto y coberturas de la garantía.

El asesoramiento dado al Asegurado 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, bien a través de los despachos profesionales concertados, o por profesionales externos, cuya decisión le corresponde exclusivamente al Asegurado, el cual podrá contrastar con otros profesionales del derecho la respuesta jurídica facilitada por la Compañía.

7. Limitaciones de la garantía

Esta garantía solamente surtirá efecto cuando:

- 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.

Testamentaria

1. Extensión de la garantía

OCASO, garantiza un servicio de "Testamentaria", 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 y residan en el Territorio Nacional.

2. Delimitación de la garantía

2.1. La presente garantía es complementaria a la garantía de Servicio de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las 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.

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

3. Ámbito territorial

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español, con sujeción al derecho y Tribunales españoles.

4. Descripción del servicio

Mediante la presente cobertura, OCASO garantiza la elaboración y otorgamiento por el Asegurado de un Testamento Notarial Abierto en España y conforme al derecho español, común o foral, sin coste para el mismo.

Durante todo el proceso, un abogado especializado atenderá las consultas del Asegurado relativas a la redacción del testamento y le solicitará la información que fuera necesaria.

A partir de la información y voluntad del Asegurado, el Abogado preparará una propuesta que, en su caso, confirmará por escrito con el Asegurado, antes de trasladarla a una notaría próxima al domicilio o lugar de trabajo del Asegurado.

En caso de que el Asegurado tuviera algún problema físico que le impidiera la movilidad, la firma notarial se concertará en la residencia del Asegurado.

El Asegurado se personará en la notaría, a la hora y el día fijado, donde acabará de concretar con el Notario la redacción definitiva y se procederá a la firma del testamento. El Notario efectuará la inscripción en el Registro de Actos de Últimas Voluntades ubicado en España y conservará el testamento original, expidiendo una copia para el Asegurado.

OCASO, asumirá los gastos derivados de:

- Asesoramiento jurídico y redacción del Testamento por un abogado especializado.

- Asesoramiento notarial y otorgamiento ante Notario del Testamento abierto. El testamento se otorgará en una notaría ubicada en España
- El coste de expedición de una copia simple para el Asegurado.

Será por cuenta del Asegurado cualquier otro gasto derivado de la utilización de este servicio que no esté contemplado en la presente cobertura.

El Asegurado tendrá derecho a una modificación anual del testamento otorgado, con un máximo de cinco ocasiones con cargo a la póliza. Este servicio se prestará solo si en el momento de su solicitud la póliza se encontrara en vigor.

5. Funcionamiento del servicio

El acceso a este servicio puede realizarse a través de:

Área Privada:

Desde el Área Privada en la sección "[Mis servicios asociados](#)"

clientes.ocado.es

Teléfono:

En horario de [lunes a viernes](#) de [9:00 a 20:00](#) (horario peninsular)

91 703 91 00

Asistencia jurídica especializada en menores

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza un servicio de "Asesoramiento jurídico especializado en menores", 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 el Territorio Español.

2. Delimitación de la garantía

2.1. La presente garantía es complementaria a la garantía de Servicio de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las 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.

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

3. Ámbito territorial

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español, con sujeción al derecho y Tribunales españoles.

4. Descripción del servicio:

4.1. Gestión reputacional y protección del menor.

La Aseguradora gestionará el borrado de los datos personales del menor de edad asegurado en la póliza y que se halle bajo la patria potestad del Asegurado, que figuren indebidamente en internet. Dicha gestión se efectuará de forma amistosa y, de ser necesario, en vía administrativa ante las autoridades de protección de datos.

Para ello, de forma previa, a petición del Asegurado, la Aseguradora realizará un informe que contendrá la información que en esa fecha se esté publicando del menor.

A los efectos de esta garantía se considerará que el tratamiento de datos es indebido cuando se dé alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando el tratamiento de los datos personales se ha efectuado de forma ilícita o sin consentimiento del Asegurado, de ser preceptivo. Entre otros casos, puede efectuarse un tratamiento indebido con la publicación no consentida de datos de contacto o de fotografías. En estos casos se garantiza la tramitación del borrado de datos de páginas web cuya publicación ha sido conocida por el Asegurado durante la vigencia de la póliza. A los efectos de esta póliza, se considerará que el Asegurado ha conocido la publicación como máximo en un plazo de 6 meses desde la fecha de su publicación.
- Cuando el tratamiento de los datos personales inicialmente se efectuó de forma lícita pero dado el tiempo transcurrido resulta innecesario por carecer la información de interés o relevancia pública, o no

existe en la actualidad la necesidad de tratamiento de los datos en relación con el fin para el que fueron recogidos (derecho al olvido). En estos supuestos, se garantiza la tramitación del borrado de datos de páginas web cuya falta de relevancia pública haya sido conocida por el Asegurado durante la vigencia de la póliza, siempre que hubiera sido publicado como máximo en los 2 años anteriores a su fecha de efecto.

No se garantiza el resultado del borrado de datos en ningún caso, y en particular en los siguientes:

- **Baja de suscripciones publicitarias recibidas por correo electrónico.**
- **Cuando prevalezcan las condiciones contractuales pactadas con el responsable del servicio de internet.**
- **Cuando otros derechos prevalezcan sobre la protección de los datos personales, tales como el derecho a la información o la libertad de expresión.**
- **Cuando existan razones de interés público en el ámbito de la salud pública.**
- **Cuando existan fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos de acuerdo con lo dispuesto en la normativa.**
- **En caso de que los responsables de los ficheros no procedieran a la supresión, no se garantizan los gastos derivados de acciones judiciales solicitando dicha supresión.**
- **El servicio se limita a 4 peticiones de informe y borrados de los datos incluidos en el mismo por póliza y año.**

4.2. Protección de la identidad del menor.

Con la finalidad de evitar fraudes suplantando la identidad del menor asegurado en la póliza y que se halle bajo la patria potestad del Asegurado, la Aseguradora garantiza un seguimiento de la presencia en internet del menor durante la vigencia de la póliza a partir de la fecha en que el Asegurado active el servicio, efectuando un informe mensual que incluirá la lista de menciones detectadas en ese periodo.

La Aseguradora efectuará el seguimiento en internet a partir de tres términos de búsqueda propuestos por el Asegurado que sirvan para identificar al menor en la red.

A partir de los resultados obtenidos en los informes mensuales, y a petición del Asegurado, la Aseguradora efectuará las gestiones necesarias para cerrar en internet cuentas de correo, perfiles en redes sociales y eliminación de publicaciones sobre el menor que hubieran sido hackeadas.

Se entenderán hackeadas aquellas cuentas que se hubieran creado suplantando la identidad del menor (utilizando los datos personales del menor), así como aquellas que hubieran sido creadas por el menor y usurpadas por un tercero que las controla, actuando en ambos casos con apariencia de legitimidad.

La obligación de la Aseguradora se concreta en seguir el procedimiento establecido ante los distintos operadores de internet, a fin de acreditar la suplantación y solicitar la cancelación de las cuentas, perfiles y/o publicaciones. También incluye las gestiones con responsables de buscadores para que eliminen los resultados asociados con el menor en relación a los perfiles hackeados.

La garantía se limita a un máximo de cuatro peticiones de cancelación al año.

4.3. Peritaje antibullying.

A los efectos de esta cobertura, se entiende por antibullying el acoso y el maltrato en internet y dispositivos móviles causado por un tercero de forma reiterada y a lo largo del tiempo.

En el caso de que el menor asegurado en la póliza, que esté bajo la patria potestad del Asegurado, fuese víctima de acoso en Internet y dispositivos móviles, la Aseguradora designará a un perito a fin de que efectúe un informe que recoja las evidencias digitales que permitan acreditar en un procedimiento judicial que el menor está sufriendo una situación de acoso.

El informe pericial recogerá evidencias de internet y dispositivos móviles que no se hallen protegidas por contraseña. Si estuvieran protegidas, será necesario que el Asegurado facilite voluntariamente las mismas con el consentimiento del menor si éste fuera mayor de catorce años.

El servicio se limita a dos informes periciales por póliza y año.

4.4. Asesoramiento jurídico y psicológico a distancia para la defensa del menor.

- Asistencia jurídica y psicológica. Asistencia prestada por profesionales especializados frente al acoso escolar y ciberacoso; es decir, conducta hostil de la que puedan ser víctimas los hijos en colegios, redes sociales o Internet. Incluye un informe pericial sobre las causas, efectos y situación de la víctima, con certificación de veracidad, a fin de que pueda acreditarse la situación a efectos de acciones civiles o penales.
- Asistencia jurídica sobre cualquier asunto sobre nuevas tecnologías que pueda afectar a los hijos.

5. Funcionamiento del servicio

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

Teléfono:

En horario de [lunes a viernes](#) de [9:00 a 20:00](#) (horario peninsular)

91 703 91 00

Al realizar la llamada, los Asegurados deberán indicar:

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

Asistencia en viaje en España y en el extranjero

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza las prestaciones que a continuación se relacionan, como consecuencia de un accidente, enfermedad grave o incidente sufrido por un Asegurado en el transcurso de un viaje a más de 25 kilómetros de su residencia habitual y fuera del límite territorial de la provincia de referencia (en los casos particulares de las Islas Canarias y Baleares, el límite provincial será la propia isla y en Ceuta y Melilla esta limitación será su propio ámbito territorial) con excepción de aquellas coberturas en donde se especifique que sólo serán de aplicación en el extranjero, siempre y cuando se den las circunstancias que se especifican en los artículos siguientes.

2. Delimitación de la garantía

2.1. La presente garantía es complementaria a la de Servicio de 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.

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

2.3. Será requisito indispensable para tener derecho a las garantías cubiertas, que el Asegurado sea residente en España.

Adicionalmente los residentes en Andorra también tendrán derecho a las siguientes coberturas:

- Cobertura 3.1.1, entendiéndose España por Andorra.
- Resto de coberturas para prestaciones en el extranjero: Cuando el asegurado se encuentre de viaje fuera de Andorra, con exclusión de España y Francia.

2.4. Las coberturas de la garantía de Asistencia en Viaje en el Extranjero no surtirá efecto cuando el Asegurado permanezca más de 90 días consecutivos en el extranjero.

3. Descripción del servicio

OCASO proporcionará una serie de servicios para paliar los efectos de un accidente o enfermedad sufridos por el asegurado durante el viaje u otro tipo de incidencia descrita en los apartados 3.1. y 3.2. Además, proveerá de un servicio de información a través de la **Central Telefónica OCASO Asistencia Internacional**, información básica sobre trámites burocráticos (pasaportes, visados, aduanas, vacunaciones...), u otras cuestiones de rango similar.

3.1. En caso de accidente o enfermedad.

3.1.1. 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 15 kilómetros de la residencia habitual del Asegurado que figura en la póliza.**

3.1.2. Repatriación o traslado sanitario

El Asegurador procederá al traslado, incluso con atención médica 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 médico 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 dónde 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.

3.1.3. Gastos de desplazamiento y estancia de un familiar o acompañante

Si el Asegurado debiera ser hospitalizado como consecuencia de un riesgo cubierto por la póliza por tiempo superior a 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.**

Asimismo, el Asegurador reembolsará, hasta la cantidad de 200 €, por un tiempo de hasta 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.

3.1.4. 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 accidente o enfermedad grave, 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 a cargo del Asegurador, así como los gastos de cualquier intervención quirúrgica que fuera necesaria.

Los límites de las coberturas recogidas en este artículo serán de 1.800 € en España y de 20.000 € en el extranjero.

Asistencia en viaje

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

3.1.5. Gastos odontológicos de urgencia

El Asegurador se hará cargo, hasta un límite de **1.000 €**, **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.

3.1.6. Intérprete en caso de hospitalización en el extranjero

Si con motivo de un riesgo cubierto en la póliza, el Asegurado fuera hospitalizado en el extranjero por un tiempo superior a 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 90 € diarios con un máximo de 10 días.**

3.1.7. 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 10 días a razón de 200 € diarios, los gastos de alojamiento y manutención.

3.1.8. 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.

3.1.9. 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.

3.1.10. 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.

3.1.11. 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.

3.1.12. 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 punto 3.1.4 (Gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización) de la fianza que el Centro pueda demandar para proceder a la admisión del Asegurado.

3.1.13. 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 60 días, el anticipo de las sumas de 20.000 € y 15.000 €, respectivamente, o su contravalor en la moneda en que haya de efectuarse el pago.

3.1.14. Gastos de regreso de acompañantes y familiares del Asegurado.

Si los familiares y 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 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.

3.1.15. 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 idóneo (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.

3.1.16. 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.

3.2. Servicios en caso de incidencia durante el viaje.

3.2.1. 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 4.000€ por asegurado. 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.

3.2.2. Localización de equipajes en caso de pérdida.

En el caso de pérdida total o parcial de equipajes y efectos personales, debido al transporte, daños, incendio

Asistencia en viaje

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.

El Asegurador asumirá en caso de pérdida total o parcial de equipajes y efectos personales, una indemnización hasta un máximo de 400 € por bulto, con el límite máximo de 800 €, 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.

3.2.3. Envío 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 200 €.

3.2.4. 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 12 horas en la entrega del equipaje facturado, hasta el límite de 400 €.

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.

3.2.5. 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 12 horas, 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 500 €, contra presentación de las facturas originales de los gastos incurridos por causa de la demora.

3.2.6. 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.

3.2.7. 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 reembolsará, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos originados por la anulación, hasta un máximo de 900 €.**

3.2.8. 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 70 años y/o menores de 15 años que convivan habitualmente con el Asegurado quedasen solas en su domicilio, el Asegurador asumirá una indemnización de 100 € diarios, y por un máximo de 10 días, para que una persona los cuide.

3.2.9. Asistencia a menores de edad

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

4. Exclusiones a la garantía de Asistencia en viaje en España o el extranjero

- **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.**
- **Enfermedades o lesiones preexistentes, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico, así como sus secuelas, previas a iniciar el viaje.**
- **Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite debidamente por el Asegurado o sus derechohabientes que la enfermedad o accidente, o fallecimiento en su caso, no guarda relación con el tratamiento médico origen del desplazamiento.**
- **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.**
- **Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.**
- **Siniestros ocurridos por estar el Asegurado embriagado o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o medicamentos, salvo que estos hubieran sido prescritos por facultativo.**
- **La práctica como profesional de cualquier deporte, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas, así como rescate de personas en montañas, mar y desiertos.**
- **Tratamientos oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia por accidente.**
- **Tratamientos especiales (tales como radioterapia, isótopos radiactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, etc.), cosméticos y/o tratamientos para adelgazar, así como trasplantes y cirugía reparadora plástica.**
- **Enfermedades mentales o nerviosas, así como su tratamiento, y las curas de reposo.**
- **Enfermedades de transmisión sexual y especialmente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.).**
- **Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis.**
- **Las fuerzas de la naturaleza, movimientos telúricos, erupciones volcánicas, inundaciones, etc.**

Asistencia en viaje

- Participación en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.
- Efectos directos e indirectos de radiaciones nucleares o radioactividad.
- Actos dolosos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o derechohabientes 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 punto 3.1.4. Gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

5. 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.

Protección en caso de accidente

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza el pago de las sumas aseguradas previstas para esta garantía y que figuren en Condiciones Particulares, cuando el Asegurado sufra un accidente corporal tanto en el ejercicio de su profesión como en su vida privada, de acuerdo con la definición preliminar, que produzca invalidez permanente o muerte ocurrida inmediatamente o dentro del plazo de un año desde que se produjo el accidente y a consecuencia de éste, y se pruebe debidamente.

2. Delimitación de la garantía

2.1. La presente garantía es complementaria a la garantía de Servicio de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las 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.

2.2. El Tomador del Seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo al cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

2.3. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes a contar desde el momento en que haya tenido conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del Tomador del Seguro en el cuestionario o en la solicitud. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que se rescinda el contrato.

2.4. 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.

3. Efecto del seguro

Las garantías del seguro tomarán efecto en la fecha que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza cuando haya sido firmada la misma por las partes contratantes y el Tomador del Seguro, salvo pacto en contrario, haya pagado la prima.

4. Siniestros

4.1. Forma de actuar en caso de siniestro.

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de treinta días desde que les es conocido.

4.2. Documentos a presentar para cobrar el Capital Asegurado.

En caso de siniestro cubierto por la garantía de Accidentes, el Tomador del Seguro, o el Asegurado o el Beneficiario deberán entregar al Asegurador los siguientes documentos:

- a) En caso de invalidez permanente: un informe detallado del médico o médicos que traten o hayan tratado al accidentado, indicando claramente la fecha de ocurrencia del accidente, la causa del accidente, el desarrollo, la duración y el grado de incapacidad definitiva del accidentado.
- b) En caso de muerte: certificado literal de defunción y un informe del médico o médicos que le hayan asistido, haciendo constar las características y consecuencias del accidente que ocasionó la muerte, o certificado del juzgado de Instrucción que acredite la muerte por accidente, donde consten las causas y características del mismo.

4.3. Fijación de la indemnización.

- a) La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.
- b) El pago del Capital Asegurado se efectuará de acuerdo con las normas siguientes:
 - En caso de muerte por accidente del Asegurado, ya sea inmediata o en el plazo de un año desde la fecha del accidente, y a consecuencia de éste, salvo que la muerte se demuestre que ha sucedido transcurrido el año y sin exceder de cinco, como consecuencia del accidente, y se pruebe debidamente, el Asegurador pagará al Beneficiario el Capital Asegurado que figura, para este caso, en las Condiciones Particulares de la Póliza en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del accidente. Todos los pagos que el Asegurador tenga efectuados por un mismo siniestro, por invalidez permanente total o parcial, se considerarán como anticipo sobre el Capital a pagar en el caso de muerte a consecuencia del mismo siniestro, y por tanto, se deducirán del mismo.
 - En caso de invalidez permanente del Asegurado, cubierta por esta garantía, y determinada de manera definitiva y en forma irreversible en el plazo de un año, contado desde la fecha del accidente, salvo que la invalidez se demuestre que ha sucedido transcurrido el año y sin exceder de cinco como consecuencia del accidente, y se pruebe debidamente, el Asegurador pagará al Asegurado, el Capital Asegurado que figura, para este caso en las Condiciones Particulares de la Póliza, de acuerdo con baremo de porcentajes y condiciones que figura en la página 46.

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%	
Hemiplejía	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%	

Reglas determinativas

La pérdida de una falange del dedo pulgar o del dedo gordo de un pie se indemnizará con la mitad del porcentaje señalado; la pérdida de una falange de 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 el Asegurado sufriera en el mismo accidente varias lesiones de las que han quedado enunciadas, se indemnizará por cada miembro u órgano lesionado, con el coeficiente del Capital Asegurado que ha sido establecido, pero en ningún caso la indemnización total resultante podrá exceder del 100 % del Capital Asegurado contratado para el caso de invalidez.

En el caso de que el Asegurado fuese zurdo, los porcentajes señalados anteriormente para el miembro superior derecho serán aplicados al izquierdo o viceversa.

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

Otros casos de invalidez permanente no enunciados en el cuadro que antecede, serán indemnizados según sus efectos sobre el Asegurado y en todo caso independientemente de su profesión habitual.

Las fracturas y cicatrices de cualquier clase, que no produzcan invalidez, no son indemnizables.

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad.

El Asegurador notificará por escrito la cuantía de la indemnización que le corresponda, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en esta garantía. 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 conforme disponen los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro de 8-10-1980.

4.4. 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.

En el caso de designación genérica de los hijos de una persona como Beneficiarios o si la designación se hace en favor de varios Beneficiarios, las partes se someterán a lo que disponen los artículos 85 y 86 de la Ley de Contrato de Seguro de 8-10-1980.

4.5. Pago de la indemnización.

La indemnización que tenga que pagar el Asegurador en cumplimiento de este Contrato de Seguro, será hecha efectiva al contado, en el plazo siguiente:

- a) En caso de muerte del Asegurado dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que se reciban los documentos que señala el apartado b) del epígrafe 4.2 de este artículo que acrediten que el fallecimiento del Asegurado ha ocurrido por un accidente cubierto por este Seguro.
- b) En caso de invalidez dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que se reciba la conformidad del Asegurado o la proposición del Asegurador sobre el grado de invalidez o desde la fecha en que el dictamen pericial sea inatacable.

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 el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

5. Exclusiones

Quedan excluidos de la presente garantía:

5.1. Los accidentes sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental.

5.2. 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.

5.3. Los accidentes acaecidos por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.

5.4. 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.

5.5. 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.

5.6. 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.

5.7. 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

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.

5.8. 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.

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

5.10. La práctica como profesional de cualquier deporte.

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

5.12. 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.

5.13. **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.**

5.14. El suicidio o tentativa de suicidio.

5.15. Accidentes anteriores a la incorporación del Asegurado a la póliza, aunque las consecuencias se manifiesten durante su vigencia.

5.16. La práctica como aficionado de deportes notoriamente peligrosos.

6. Personas no asegurables y nulidad del contrato

6.1. Personas no asegurables:

- En ningún caso se podrá concertar 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.
- 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.

6.2. Nulidad del Contrato.

El contrato será nulo cuando, al concertarse el mismo, concurra alguna de las siguientes circunstancias señaladas en el **apartado 6.1.** (Personas no Asegurables).

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

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

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

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos, maremotos, inundaciones extraordinarias incluidas las producidas por embates de mar, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

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

3. Extensión de la cobertura

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

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros www.consorseguros.es

3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguro y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización:

El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Atención médica

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza el asesoramiento Médico, a través de los medios habilitados por la compañía: web, teléfono, etc. para todos los asegurados relacionados en la póliza que tengan contratada esta 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.

2. Delimitación de la garantía

2.1. La presente garantía es complementaria a la garantía de Servicio de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las 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.

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

3. Descripción del servicio

3.1. Asesoramiento médico telefónico personalizado:

3.1.1. Servicios de orientación telefónica.

Se trata de un servicio gratuito e ilimitado de consultas médicas sin diagnóstico. Este servicio se presta por teléfono a través de operadores médicos, en horario de 8 a 20 horas, de lunes a viernes, con el alcance que a continuación se detalla:

- Valoración médica de los síntomas y dolencias comunicados por el Asegurado.
- Información sobre el uso de medicamentos.
- Asesoramiento sobre informes médicos, pruebas de laboratorio, etc.
- Asesoramiento para la preparación de pruebas médicas.
- Información sobre salud infantil.
- Relación de centros médicos, hospitales y farmacias de guardia en España. - Asesoramiento plan prevención cardiovascular (dietas, ejercicio físico).

3.1.2. Servicio telefónico de urgencias médicas 24h.

El servicio anterior, además, está reforzado con un servicio de atención primaria telefónica de urgencias, las 24 horas del día, los 365 días del año.

3.1.3. Servicio de asesoramiento - Plan de vida saludable.

Con el soporte telefónico del departamento médico y con la información de detalle que puntualmente se publicará en ocaso.es, los asegurados que lo deseen, podrán adherirse a los programas de vida saludable que en cada momento estén disponibles y activos en la mencionada web.

3.1.4. Gestión de 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.

3.1.5. 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.

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

Área Privada:

Desde el Área Privada en las sección "[Mis servicios asociados](#)"

clientes.ocaso.es

Teléfono:

En horario de [lunes a viernes](#) de 9:00 a 20:00 (horario peninsular)

91 703 90 24

O por los medios que en cada momento determine la Compañía.

3.2. Concertación de servicios asistenciales en condiciones especiales:

3.2.1. Servicios médicos.

Con este servicio se pone a disposición de los asegurados de OCASO un amplio cuadro de médicos, hospitales y clínicas privadas en España, al que libremente podrán acceder para contratar a título particular, pero a precios bonificados y especialmente concertados para los asegurados de OCASO (descuento medio del 25%), aquellos servicios que puedan ser de su interés.

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

Se gestionará 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 administrativos-sanitarios, pruebas médicas, diagnósticas y terapéuticas, etc.

3.2.1.2. Traslados sanitarios y envío de médicos y ATS

El mencionado servicio también se encargará de gestionar el transporte sanitario, bien público o privado con pago a cargo del Asegurado, para su inmediato traslado a un centro médico o el envío de un médico o un ATS.

3.2.1.3. 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.

3.2.2. Servicios complementarios

Como en los servicios médicos antes descritos, los asegurados de OCASO también podrán acceder a otros servicios disponibles accesibles a través de ocaso.es en condiciones especiales de calidad y precio.

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

Área Privada:

Desde el Área Privada en las sección "Mis servicios asociados"

clientes.ocaso.es

Teléfono:

En horario de [lunes a viernes](#) de 9:00 a 20:00 (horario peninsular)

91 703 90 24

O por los medios que en cada momento determine la Compañía.

3.3. Segunda opinión médica.

Los asegurados que tengan diagnosticada una enfermedad grave o degenerativa, que suponga un peligro para su vida o afecte sensiblemente a su calidad de vida, desde un punto de vista médico, tendrán derecho a recibir de forma gratuita una segunda opinión médica sobre el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, siempre que esté comprendida dentro de alguno de los grupos de enfermedades que a continuación se detallan:

- Cáncer.
- SIDA.
- Trasplantes.
- Insuficiencia Renal Crónica.
- Enfermedades Hematológicas.
- Enfermedades Inmunológicas.
- Enfermedades Cardiovasculares.
- Enfermedades Neurológicas y Neuromusculares.
- Enfermedades Respiratorias.
- Enfermedades Oftalmológicas.
- Enfermedades Neuroquirúrgicas.
- Enfermedades Gastrointestinales.
- Enfermedades Otorrinolaringológicas.
- Enfermedades Dermatológicas.

Dicha opinión, estará elaborada por un médico de reconocido prestigio 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 no solicitadas conforme a los anteriores párrafos y las segundas opiniones médicas sobre enfermedades distintas a las enumeradas.

4. 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.

5. Limitaciones a la garantía

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

El Asegurador no asumirá gasto alguno relativo a los servicios descritos en el apartado 3 "Contenido 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.

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

El asesoramiento médico siempre se facilitará telefónicamente y nunca por escrito.

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.

Todos los servicios se prestarán en España.

Servicio dental

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza el Servicio Dental, a través de los medios habilitados por la compañía: web, teléfono, etc. para todos los asegurados relacionados en la póliza que tengan contratada esta 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.

2. Delimitación de la garantía

2.1. La presente garantía es complementaria a la garantía de Servicio de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las 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.

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

3. Descripción del servicio

Con este servicio se pone a disposición de los asegurados de OCASO un cuadro médico de ámbito nacional, con alrededor de 1.900 clínicas dentales y unos 4.400 dentistas privados, al que libremente podrán acceder, sin tener en cuenta cuestiones relativas a la edad o preexistencias médicas (sin listas de espera, ni periodos de carencia) para contratar a título particular, pero a precios bonificados y especialmente concertados para los asegurados de OCASO, los servicios dentales que puedan ser de su interés.

El detalle de las clínicas, precios y promociones está publicado en ocaso.es, desde donde se podrán consultar y contratar los servicios que en cada momento estén disponibles.

3.1. Alcance del servicio

Servicios gratuitos: Además del acceso exclusivo a la red de clínicas antes comentado, el servicio dental también incluye un paquete de alrededor de 50 servicios gratuitos, entre los que cabe destacar:

- Una limpieza de boca anual sobre periodonto sano (detartraje).
- Extracciones periodontales sin necesidad de cirugía (excluidas cordales o piezas incluidas).
- Examen inicial, diagnóstico y presupuesto.
- Educación para la higiene dental y técnica de cepillado.
- Enseñanza de autoexamen preventivo de cáncer oral.
- Enseñanza de pautas alimenticias para prevención de caries.
- Enseñanza de técnicas de prevención periodontal.

Servicios que podrán solicitarse en cualquiera de las clínicas adheridas a esta red, además de los que puntualmente cada clínica tenga publicados.

Urgencias dentales: También se incluye la prestación de un servicio gratuito de atención primaria de urgencias dentales a través de las clínicas que en cada momento estén de guardia. Servicio básico que incluye la cura y tratamiento primarios para paliar el dolor.

Plan de Salud Bucal Infantil: Con el objeto de proteger la salud de los más pequeños, el servicio también incluye un servicio especial para niños cuyo detalle puede consultarse en la web.

3.2. Activación del servicio.

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

Área Privada: Desde el Área Privada en las sección "Mis servicios asociados" clientes.ocaso.es	Teléfono: En horario de lunes a viernes de 9:00 a 20:00 (horario peninsular) 91 703 90 24	Clínica: Directamente en las clínicas adheridas indicadas en: ocaso.es/es/coberturas/servicio-dental
--	---	---

El detalle de todos los servicios dentales puede consultarse desde ocaso.es, donde también se encuentran publicados:

- El detalle de los precios garantizados aplicables por especialidades, actos y tratamientos dentales
- La definición y contenido de las más de 8.000 ofertas y promociones en tratamientos dentales.
- La definición y contenido de los tratamientos de odontología avanzada y de los compromisos de garantía.
- Los derechos del paciente.
- El código de Buenas Prácticas.
- Un glosario de términos dentales.
- Cuestionarios de calidad.
- La definición y contenido de cada gratuidad.

Todos los precios de los servicios contratados a través del servicio dental, tienen, además, la garantía de mejor precio disponible en clínica.

Salvo las gratuidades aceptadas por cada clínica, será de cuenta del Asegurado el pago de los honorarios profesionales correspondientes a la clínica dental por los servicios y tratamientos dentales que ésta le haya prestado.

OCASO no asume responsabilidad alguna derivada de la prestación de los servicios dentales por las clínicas que hubieren atendido al Asegurado, correspondiendo en todo caso dicha responsabilidad a la clínica prestadora del servicio.

4. 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.

5. Limitaciones a la garantía

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

Todos los servicios se prestarán en España.

Asistencia Vida Diaria ⊕

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.

1. Extensión de la garantía

Personas Aseguradas: La Compañía garantiza a los asegurados relacionados en las Condiciones Particulares de la Póliza y que tengan contratada esta garantía complementaria, las coberturas que se detallan en el punto de **Condiciones específicas de cobertura**.

Territorialidad: Las coberturas de la Asistencia Vida Diaria serán de aplicación en el territorio español, incluidas las islas, Ceuta y Melilla, aunque el accidente o enfermedad se hubiesen producido fuera de España, para asegurados con domicilio habitual en el territorio español.

Hecho Generador: Las coberturas de Asistencia Vida Diaria serán de aplicación en caso de enfermedad o accidente de alguna de las personas aseguradas y requiera una hospitalización de más de 48 horas o esté inmovilizada en su domicilio durante más de 4 días.

2. Delimitación de la garantía

La presente garantía es complementaria a la garantía de Servicio de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las 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.

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

3. Coberturas incluidas en el contrato

3.1. Auxiliar a domicilio

El Asegurador organizará y se hará cargo de la localización y envío de un auxiliar de ayuda a domicilio para ayudar al Asegurado con las tareas básicas del domicilio (limpieza, lavado y planchado, preparación de comidas, etc...) hasta un máximo de 15 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde el primer día.

Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del solicitante, valorándose aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacidad para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del Asegurado, número de miembros dependientes en la unidad familiar, etc...

En todo caso, pero especialmente, en caso de inconformidad del Asegurado con el número de horas de auxiliar a domicilio, o al objeto de prevenir el fraude, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar al

Asegurado el informe y pruebas médicas que se le hayan realizado, las cuales serán valorados por el médico del Asegurador quien determinará y valorará el grado de incapacidad del Asegurado y en consecuencia las horas de auxiliar a domicilio necesarias.

La cobertura de auxiliar a domicilio no es acumulable en el caso de que existiesen varios lesionados o inmovilizados en el domicilio dentro de la misma unidad familiar.

La presente prestación debe entenderse como prestación complementaria a la cobertura 3.13 de Asistencia Personal, no siendo acumulables las horas de prestación de cada una de ellas.

3.2. Desplazamiento de un familiar para el cuidado de los hijos menores de 16 años o discapacitados.

El Asegurador organizará y se hará cargo de trasladar a un familiar hasta el domicilio del Asegurado, en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi, o bien a la persona designada por el Asegurado para que cuide de sus hijos.

Esta cobertura es excluyente en relación a las coberturas 3.3, 3.4, y 3.8

3.3. Auxiliar a domicilio para el cuidado de los hijos menores de 16 años o discapacitados.

El Asegurador organizará y se hará cargo de gestionar y enviar un auxiliar de ayuda a domicilio para el cuidado y la atención de los hijos menores de 16 años o discapacitados, estableciéndose el número de horas en base al tiempo efectivo de inmovilización y la gravedad de las lesiones del Asegurado, según los resultados del cuestionario realizado al Asegurado, en el que también se determinará el grado de gravedad de las lesiones; siendo el mínimo diario de 2 horas continuadas al día desde el primer día, y hasta un máximo total de 15 horas distribuidas durante el período máximo de un mes.

La cobertura de auxiliar a domicilio no es acumulable en el caso de que existiesen varios lesionados o inmovilizados en el domicilio dentro de la misma unidad familiar.

Esta cobertura es excluyente en relación a las coberturas 3.2 y 3.4.

3.4. Traslados de los hijos menores de 16 años o discapacitados.

El Asegurador organizará y se hará cargo de un medio de transporte en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi, para los hijos hasta el domicilio del familiar designado por el Asegurado en España.

Esta cobertura es excluyente en relación a las coberturas 3.2 y 3.3.

3.5. Traslado de acompañante para hijos menores de 16 años o discapacitados.

El Asegurador organizará y se hará cargo de gestionar un billete de ida y vuelta para la persona asignada por el Asegurado o por el Asegurador en España para acompañar a los hijos menores de edad hasta el domicilio de un familiar.

El acompañante será asignado por el Asegurador siempre y cuando no haya posibilidad de asignar a un adulto por parte de los derechohabientes del Asegurado.

Esta cobertura está sujeta a la garantía 3.4.

3.6. Acompañamiento al colegio y vuelta al domicilio de los hijos menores de 16 años o discapacitados.

El Asegurador organizará y se hará cargo de la localización y envío de un acompañante con un máximo de 2

veces por día durante un máximo de 10 días, siempre que no haya un familiar disponible, y dentro del periodo máximo de un mes.

3.7. Auxiliar a domicilio para cuidado de los ascendientes en primer grado.

El Asegurador organizará y se hará cargo de gestionar y enviar un Auxiliar de ayuda a domicilio para el cuidado y la atención de los ascendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio del Asegurado y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente; hasta un máximo de 15 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde el primer día.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del solicitante, valorándose aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacitación para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del cliente y el número de miembros dependientes en la unidad familiar.

En todo caso el Asegurador se reserva el derecho de solicitar al cliente el informe y pruebas médicas que se le hayan realizado.

La cobertura de auxiliar a domicilio no es acumulable en el caso de que existiesen varios lesionados o inmovilizados en el domicilio dentro de la misma unidad familiar.

Esta cobertura es excluyente en relación a las coberturas 3.8 y 3.9.

3.8. Desplazamiento de un familiar para el cuidado de ascendientes en primer grado.

El Asegurador organizará y se hará cargo de gestionar un billete para el familiar del Asegurado o beneficiario hasta el domicilio del Asegurado, en avión de ida y vuelta para línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi, o bien a la persona designada por los derechohabientes del Asegurado para que cuide de los ascendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio del Asegurado y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente.

Esta cobertura es excluyente en relación a las coberturas 3.2, 3.7 y 3.9.

3.9. Traslados de los ascendientes en primer grado.

El Asegurador organizará y se hará cargo de gestionar un billete de ida y vuelta para los ascendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio del Asegurado y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente hasta el domicilio del familiar designado por los derechohabientes del Asegurado en España.

Esta garantía es excluyente en relación a las garantías 3.7 y 3.8.

3.10. Cuidado de los animales domésticos de compañía (perros y gatos).

El Asegurador organizará y se hará cargo del transporte y alojamiento de los animales domésticos de compañía (limitados a perros y gatos) desde el primer día y durante un límite de un mes.

3.11. Envío de medicamentos.

El Asegurador se encargará de buscar los medicamentos y de su envío hasta el lugar en que se hallara el Asegurado con un máximo de tres veces distribuido durante un mes.

El Asegurador no se responsabiliza de la demora en el envío ni del estado del medicamento por causas no imputables al mismo.

El coste del medicamento queda excluido de la prestación y tendrá que ser abonado por el Asegurado a la entrega del mismo.

3.12. Apoyo escolar a domicilio de los hijos menores de 16 años o discapacitados.

En caso de inmovilización de hijos menores de 16 años que se produzcan en el curso escolar (exceptuando los periodos de vacaciones del mismo) y que fuese superior a 2 semanas en el domicilio, el Asegurador organizará y se hará cargo de un profesor particular para los hijos con un máximo de 3 horas al día desde el primer día.

Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de tres meses.

3.13. Asistencia personal.

El Asegurador organizará y se hará cargo de la localización y envío de un auxiliar de asistencia personal al margen de las tareas domésticas, cuando sean precisos cuidados de carácter personal de alguno de los miembros asegurados de la familia, hasta un máximo de 15 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde el primer día.

A modo enunciativo, las prestaciones contenidas en esta cobertura son:

- Apoyo a la higiene, arreglo personal, ducha y/o baño.
- Ayuda personal en el vestido, calzado y la alimentación
- Transferencias, traslados y movilizaciones dentro del hogar.
- Ayuda para la ingestión de alimentos.
- Ayuda para la toma de la medicación prescrita por el centro de salud.
- Cuidados básicos a personas incontinentes.
- Fomento de hábitos de higiene y orden.

En ningún caso, esta cobertura deberá entenderse como prestaciones de personal sanitario dentro del domicilio tales como Enfermería, ATS, Medicina General o Especialidades Médicas.

Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del solicitante, valorándose aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacidad para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del cliente y el número de miembros dependientes en la unidad familiar.

La presente prestación debe entenderse como prestación complementaria a la cobertura 3.1., no siendo acumulables las horas de prestación de cada una de ellas.

3.14. Búsqueda de un médico, ATS o ambulancia.

El Asegurador se encargará de buscar para el Asegurado un médico, ATS o ambulancia siempre y cuando no haya una urgencia médica.

3.15. Transmisión de mensajes urgentes las veinticuatro horas del día.

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes, derivados de los siniestros cubiertos, que le encomienden los asegurados a través de su red de proveedores.

4. Funcionamiento del servicio

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

Teléfono:

Todos los días las 24 horas

91 703 90 27

5. Exclusiones generales de Asistencia Vida Diaria

Quedan excluidos de las coberturas aseguradas, salvo especificación en contrario, los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:

1. La conducta dolosa o mala fe del Tomador o Asegurado.
2. La omisión del deber de socorro.
3. La reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, directa o indirectamente.
4. Los hechos que por su magnitud o gravedad sean calificados de catastróficos.
5. El conflicto armado, aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra.
6. Los riesgos extraordinarios, aun cuando el siniestro hubiere finalizado, así como situaciones de carácter extraordinario, tales como, fenómenos de la naturaleza, inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales o aerolitos.
7. Los gastos de búsqueda en mar, montaña y desierto.

El Asegurador no responderá de los contratiempos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor tales como guerras civiles o extranjeras, rebeliones, movimientos populares, revueltas, huelgas, sediciones y represalias de la fuerza pública, prohibiciones oficiales, piratería, explosiones, efectos nucleares o radioactivos, en la ejecución de sus obligaciones contractuales.

El Asegurador sólo podrá intervenir dentro de los límites que autorice la normativa o las instrucciones emitidas por las Autoridades Públicas y en ningún caso se aplicarán en sustitución de los Servicios Públicos de Urgencia.

El Asegurador no proporcionará ningún tipo de prestación sanitaria a domicilio.

Bases del contrato

1. Documentación del contrato

1.1. 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 riesgos especificados en la misma.

1.2. 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.

2. Perfección del contrato

2.1. Este contrato se perfecciona una vez abonada la primera prima.

2.2. 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.

3. Duración y prórroga del contrato

3.1. 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 el plazo de un año, y así sucesivamente al vencimiento de cada anualidad.

3.2. El Asegurador podrá resolver el contrato en caso de:

3.2.1. Falta de pago de las primas. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador quedará suspendida a partir de un mes después del día de su vencimiento, y si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima el contrato quedará provisionalmente extinguido.

3.2.2. Negativa del Tomador a adecuar la suma asegurada del contrato a los valores del servicio correspondientes a la localidad de su residencia habitual.

3.3. En el supuesto de darse alguna de las causas descritas en los puntos 3.2.1. y 3.2.2. la Compañía notificará al Tomador el derecho que le asiste para resolver el contrato.

4. Restablecimiento de la cobertura de decesos

El Tomador o cualquiera de los asegurados de la póliza que hubieran causado baja, podrán solicitar durante un período máximo de 5 años, contados a partir del último recibo abonado, el restablecimiento de la cobertura de decesos 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 dejaron de pagar las mismas.

Para garantizar este derecho, la Compañía mantendrá durante un período de 5 años toda la información

relativa al contrato, informando de la situación y contenido de este derecho de manera regular al Tomador y en todo caso, antes de finalizar el período de ejercicio del mismo, por cuanto supondrá la pérdida definitiva de la antigüedad que tuviera reconocida por la Compañía en la fecha inicial de este contrato y que constituye un elemento fundamental para el cálculo de la prima.

Este derecho que le reconoce el contrato, estará limitado a que se cumplan los requisitos siguientes:

4.1. Que el Asegurado solicite por escrito el restablecimiento de la antigüedad.

4.2. Que el Asegurado no padezca ninguna enfermedad que suponga una reducción de la esperanza de vida, que le correspondería en función de la edad que tenga el Asegurado en el momento de solicitar este derecho.

4.3. Que acepte someterse al cuestionario de salud que la Compañía le realizará previo a la emisión del nuevo contrato.

5. Condiciones en que se contrata el seguro

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

5.2. 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 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.

5.3. 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 póliza y la que correspondería de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. **Cuando la reserva y/o declaración inexacta se hubiera producido mediando dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.**

6. Pago de las primas

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

El pago de la prima se efectuará contra recibo librado por el Asegurador, salvo pacto en contrario.

Se deberá convenir 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.

La primera prima será satisfecha al suscribir la póliza. Las primas sucesivas deberán ser pagadas en la fecha de su vencimiento.

Bases del contrato

Si la primera prima no ha sido pagada, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

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. 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.

Si el contrato no hubiese sido resuelto la garantía vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro o el Asegurado pague la prima.

7. 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.

8. Plazos de prescripción

Las acciones que se derivan de este contrato prescribirán en el término de cinco años.

9. Jurisdicción

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

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



Versión del documento:
CCGG-OCASO_Decesos_Integral_ES - 01/24

Especialistas en acompañar a las personas.



HOGAR



VIDA



DECESOS



ACCIDENTES



JUBILACIÓN



AHORRO



COMUNIDADES

Todos nuestros seguros en [ocado.es](https://www.ocado.es)