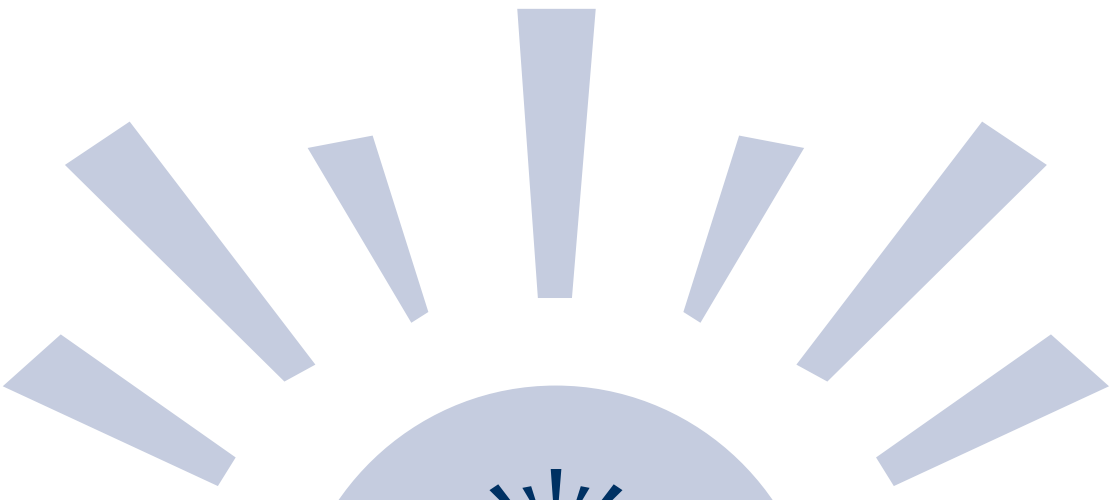
ocaso asistencia familiar

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

Condiciones Generales

Mod. 21000-02



OCASO

ASISTENCIA-ACCIDENTES-DECESOS

CONDICIONES GENERALES

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

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

- **ASISTENCIA FAMILIAR INTEGRAL.**
- **ASISTENCIA FAMILIAR PLUS.**
- **ASISTENCIA FAMILIAR XXI.**
- **ASISTENCIA FAMILIAR.**

ASISTENCIA-ACCIDENTES-DECESOS

EN CASO DE SINIESTRO

Póngase en contacto con Ocaso Asistencia (24 horas).

Si llama desde España:

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

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

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

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

Otras garantías:

- ASESORAMIENTO LEGAL Y ABOGADO DE FAMILIA: **902 11 99 11**
- ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA: **902 11 45 00**
- ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA: **902 44 00 04**

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ATENCIÓN AL ASEGURADO

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

900 32 00 32

Esta es su garantía:

CAPITAL SOCIAL:
310.000.000 euros
TOTALMENTE DESEMBOLSADO

Domicilio Social: Princesa, 23. Teléfono: 915 380 100. 28008 Madrid.
E-Mail: atencion.asegurado@ocaso.es

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

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

DEFINICIONES

GARANTÍAS PRINCIPALES

ASISTENCIA DECESOS Pag. 07
ASISTENCIA EN TRASLADO (NACIONAL E INTERNACIONAL) Pag. 11
ASISTENCIA EN VIAJE EN ESPAÑA Pag. 14
ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO Pag. 16
NORMAS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO Pag. 23
ASESORAMIENTO LEGAL Y ABOGADO DE FAMILIA Pag. 24
TELEASISTENCIA DOMICILIARIA TEMPORAL Pag. 30
ACCIDENTES COMPLEMENTARIOS Pag. 33

GARANTÍAS OPCIONALES COMPLEMENTARIAS

ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA Pag. 42
ASISTENCIA RESIDENTES Pag. 47
(R) ASISTENCIA RESIDENTES PARA EUROPA Y PAISES RIBEREÑOS DEL MEDITERRÁNEO Pag. 47
(R.M.) ASISTENCIA RESIDENTES MUNDIAL Pag. 49
(JVA) ASISTENCIA RESIDENTES EN EL PRINCIPADO DE ANDORRA Pag. 51

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

BASES DEL CONTRATO

PRELIMINAR

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

DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato se entiende por:

1.
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.

1.A.
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.

1.B.
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:
a) Como peatón causado por un vehículo.
b) Como conductor o pasajero de un automóvil tipo turismo destinado a uso particular.
c) Como pasajero de transportes públicos terrestres destinados al traslado de viajeros.

1.C.
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.

1.D.
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
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 de circulación terrestre, y cuya recuperación no sea previsible de acuerdo con el dictamen de los informes médicos.

Aquel que el Asegurado pueda sufrir:
a) Como peatón causado por un vehículo.
b) Como conductor o pasajero de un automóvil tipo turismo destinado a uso particular.
c) Como pasajero de transportes públicos terrestres destinados al traslado de viajeros.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

2.
ASEGURADO
La persona o personas físicas incluidas en la relación nominal que figura en las Condiciones Particulares.

3.
ASEGURADOR
OCASO, S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros, que como Entidad Aseguradora, asume el riesgo contractualmente pactado.

4.
BENEFICIARIO
La persona o personas a las que les corresponda recibir las indemnizaciones derivadas de los riesgos cubiertos.

5.
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.

6.
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.

7.
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.

8.
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.

9.
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.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

10.

SERVICIO FÚNEBRE

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

11.

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 en que se produjo el primero de los daños.

12.

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.

13.

TOMADOR DEL SEGURO

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

14.

VIAJE EN ESPAÑA

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

15.

VIAJE EN EL EXTRANJERO

El desplazamiento que se realiza fuera del país de residencia o de origen del Asegurado.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

GARANTÍAS PRINCIPALES

ASISTENCIA DECESOS

ARTÍCULO PRIMERO
EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

1.
El Asegurador garantiza a los Asegurados de esta Póliza, cuya relación nominal figura en las Condiciones Particulares de la misma, la prestación de un servicio de enterramiento o de incineración como consecuencia del fallecimiento de cualquiera de los Asegurados incluidos en la Póliza, de acuerdo con cada una de las Condiciones Generales y Particulares que figuran en la presente Póliza.

ARTÍCULO SEGUNDO
DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1.
El Asegurador garantiza la prestación del servicio aún cuando el fallecimiento del Asegurado haya sido producido por suicidio.

2.
Este Seguro también comprende la prestación de un servicio fúnebre especial en caso de fallecimiento de los hijos de Asegurados de la presente Póliza, si ocurriese en el período de gestación o antes de cumplir treinta días de edad, transcurrido este período deberá estar asegurado para tener derecho a este servicio. También se garantiza la inhumación o incineración de extremidades amputadas en su totalidad a cualquiera de los Asegurados incluidos en Póliza, quedando expresamente excluido el traslado de las mismas.

3.
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.**

4.
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.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

5.

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.

ARTÍCULO TERCERO
EFECTO DEL SEGURO

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.

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

ARTÍCULO CUARTO
CLÁUSULA DE REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA Y MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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, la Compañía informará a través del recibo de prima de las nuevas sumas aseguradas, sin emisión de suplemento.

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.

3.

En el supuesto de que el incremento del coste del servicio fúnebre superase el índice de revalorización anteriormente indicado, la Compañía propondrá al Tomador las nueva suma asegurada, y una vez aceptada por este, se procederá a la emisión del oportuno suplemento.

4.

En caso de negativa del Tomador a aceptar la actualización propuesta para esta garantía, quedarán sin efecto las garantías complementarias de Traslado y Asistencia en Viaje y, al ocurrir el fallecimiento, la Compañía 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.

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

se estará a lo establecido en el párrafo anterior de este mismo artículo.

6.

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

ARTÍCULO QUINTO
TARIFA DE PRIMAS

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 **Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, en su art. 79**, donde literalmente se expone:

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

2.

Las modalidades de Prima aplicable a la presente garantía pueden ser nivelada, natural o una combinación de ambas (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. Los incrementos de prima derivados del aumento del coste del servicio se calcularán con arreglo a la tasa de actualización correspondiente a la edad de ingreso del asegurado en la compañía (derechos de antigüedad).

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 65 años, en cuyo momentos se procederá a transformar gradualmente el capital, durante un periodo de 10 años, de la modalidad de seguro de prima natural a prima nivelada, consolidándose para el mismo la tasa correspondiente a la edad de 65 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.

3.

Las primas relativas a los incrementos sucesivos que se produzcan en las sumas aseguradas como consecuencia de las revalorizaciones indicadas en el artículo cuarto, serán calculadas utilizando la tasa de actualización

correspondiente a su edad de alta en la Compañía indicada en las Condiciones Particulares -Modalidad de Prima Nivelada-. Por tanto, dicha tasa de actualización permanecerá invariable durante toda la vigencia del contrato, salvo que estas revalorizaciones superen el índice señalado en el apartado 2. del artículo cuarto.

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.

ARTÍCULO SEXTO
DERECHOS DE ANTIGÜEDAD

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, lo que permitirá al Tomador del Seguro mantener la capacidad de asumir la nueva prima derivada del incremento del riesgo y el aumento que se produzca en los precios de los distintos elementos del servicio garantizado durante toda la vigencia del seguro.

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 65 años de edad.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO SÉPTIMO
SINIESTROS DE DECESOS

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.

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

2.
Si los familiares del Asegurado fallecido decidieran no utilizar la funeraria o funerarias designadas por el Asegurador, éste sólo se verá obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos legales del Asegurado fallecido, contra la presentación del certificado de defunción y los documentos que acrediten el derecho a percibir la citada suma, no siendo responsable la Aseguradora de la calidad de los servicios prestados. Igualmente, si no se pudiera prestar el servicio por causa de fuerza mayor u otro impedimento ajeno al Asegurador, éste sólo se verá obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos legales del Asegurado previa presentación de la misma documentación exigida en el supuesto anterior.

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

3.
Si al fallecer un Asegurado resultase que lo está con el mismo Asegurador en más de una Póliza que contenga la garantía de Asistencia Decesos, el Asegurador sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, procediéndose, a su vez, a reembolsar las primas pagadas por el Asegurado en la otra u otras Pólizas desde el momento en el cual se produjo la duplicidad de aseguramiento.

4.
La suma asegurada, que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el último recibo de prima, que en este Seguro es el importe del servicio garantizado, representa el límite máximo a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

5.
Cuando el coste del servicio fúnebre prestado fuera inferior a la suma asegurada, el Asegurador se obliga a satisfacer la diferencia resultante, con carácter preferente y excluyente, al: Tomador del seguro, cónyuge, hijos, ascendientes y, a falta de todos ellos, a los herederos legales del Asegurado fallecido.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO OCTAVO
RIESGOS EXCLUIDOS

La Compañía no cubre las consecuencias derivadas de:

1.
Conflictos armados (haya mediado o no declaración oficial de guerra).

2.
Motines y tumultos populares.

3.
Inundaciones de carácter catastrófico, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos, escapes radiactivos, etc., siempre que los mismos hayan sido calificados como tales por la autoridad competente.

ASISTENCIA EN TRASLADO (NACIONAL E INTERNACIONAL)

ARTÍCULO PRIMERO
EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

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

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

ARTÍCULO SEGUNDO
DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1.
La presente garantía es complementaria a la garantía de Asistencia 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.
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.

3.
Esta cobertura contempla el exceso de gastos que como consecuencia de un traslado, sea éste nacional o internacional, asume el Asegurador para proceder a la inhumación o incineración del Asegurado fallecido en una localidad distinta a la de su lugar de fallecimiento, por lo que si se supera la suma asegurada en la cobertura de Decesos, el Asegurador no está obligado a abonar cantidad alguna por aquellos elementos no utilizados en la prestación.

4.
En caso de traslado, el coste de cualquier elemento garantizado individualmente en las Condiciones Particulares de la Póliza (tales como: nicho, sepultura, tanatorio,...), independiente del servicio de Decesos, estará limitado a las sumas aseguradas en dichas Condiciones Particulares, siendo por tanto, por cuenta de los derechohabientes, la diferencia que pudiera existir por estos conceptos, como consecuencia de haberse realizado la inhumación en una localidad distinta a la indicada en la Póliza.

5.
En caso de traslado, OCASO, S.A. 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 en su localidad de residencia.

6.
En ningún caso, los familiares o derechohabientes del Asegurado fallecido, pueden pretender, en caso traslado, el reembolso de los gastos efectuados directamente por ellos mismos, sin previa autorización de OCASO, S.A., salvo en los casos de urgencia vital y siempre que se avise a OCASO, S.A., en las 24 horas siguientes.

7.
No hacer uso de las coberturas de esta Garantía Complementaria no da derecho al abono de cantidad alguna.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

ARTÍCULO TERCERO
ACOMPAÑANTE EN CASO DE TRASLADO POR FALLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO

Los familiares o derechohabientes del Asegurado residente 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 considerará como viaje al extranjero.

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

Asimismo, OCASO, S.A. abonará al familiar o derechohabiente del Asegurado fallecido la cantidad de **CIENTO SETENTA Y CINCO EUROS DIARIOS (175,00 EUROS)** hasta el límite de **MIL SETECIENTOS CINCUENTA EUROS (1.750,00 euros)**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención incurridos mientras se diligencian los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO CUARTO
INTÉRPRETE EN CASO DE TRASLADO POR FALLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO

Si la persona designada por los familiares para que acuda al país donde haya ocurrido el fallecimiento, excepto España y el país de origen del asegurado, y acompañe regresando al cadáver, necesitase la prestación de un servicio de intérprete para que le ayudase en todas las gestiones administrativas y legales que se requieran para obtener los permisos necesarios para la realización del traslado, OCASO S.A. lo pondrá a disposición del Asegurado con la mayor urgencia posible. Los gastos cubiertos quedan limitados a **SESENTA EUROS DIARIOS** (**60 EUROS**) con un máximo por siniestro de diez días.

ARTÍCULO QUINTO
ESCOLTA DE RESTOS MORTALES EN CASO DE TRASLADO POR FALLECIMIENTO EN ESPAÑA.

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

Asimismo, OCASO, S.A., abonará al familiar o derechohabiente del asegurado fallecido la cantidad de **CIENTO VEINTICINCO EUROS DIARIOS (125 EUROS)** hasta el límite de **MIL DOSCIENTOS CINCUENTA EUROS (1.250 EUROS)**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención incurridos mientras se diligencian los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

ASISTENCIA EN VIAJE EN ESPAÑA

ARTÍCULO PRIMERO
EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

OCASO S.A. garantiza las prestaciones que a continuación se relacionan, como consecuencia de accidente o enfermedad grave sufrido por un Asegurado, sobrevenidos éstos en el transcurso de un viaje por España, siempre y cuando se den las circunstancias que se especifican en los artículos siguientes.

ARTÍCULO SEGUNDO
DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1.
La presente garantía es complementaria a la garantía de Asistencia Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las Condiciones Particulares para el servicio de Decesos esté actualizada al coste real del mismo y al corriente en el pago de las primas.

2.
No hacer uso de las coberturas de esta Garantía Complementaria no da derecho al abono de cantidad alguna.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

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

En caso de accidente o enfermedad grave de un Asegurado, OCASO, S.A. 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 de los Asegurados que figura en Póliza.**

ARTÍCULO CUARTO
DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR JUNTO AL ASEGURADO HOSPITALIZADO EN ESPAÑA

Si el Asegurado es hospitalizado por accidente o enfermedad grave, en un Centro situado **a más de 25 kilómetros de su localidad de residencia y fuera del límite provincial, por un período de tiempo superior a CUATRO DÍAS**, OCASO, S.A. pondrá a disposición de la persona que aquél designe y domiciliada en España, un billete de avión o del medio de transporte idóneo, ida y vuelta (siempre público y colectivo en clase turista), para acudir al lado del Asegurado hospitalizado.

Asimismo, OCASO, S.A., abonará al familiar o derechohabiente del Asegurado hospitalizado la cantidad de **CIENTO VEINTICINCO EUROS DIARIOS (125,00 EUROS)** hasta el límite de **MIL DOSCIENTOS**

CINCUENTA EUROS (1.250,00 EUROS), contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención.

ARTÍCULO QUINTO
ASISTENCIA A MENORES DE EDAD EN ESPAÑA

Si los niños acompañantes del Asegurado quedasen sin asistencia personal por causa del fallecimiento o la hospitalización de éste por accidente o enfermedad grave, en localidad distinta al domicilio habitual del Asegurado, OCASO, S.A. organizará el regreso a su domicilio habitual, con acompañante, si fuera necesario.

ARTÍCULO SEXTO
LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES EN VIAJES POR ESPAÑA

En el caso de pérdida total o parcial de equipajes y efectos personales, debido al transporte, daños, incendio o robo, y siempre que el transporte sea en avión, barco, ferrocarril o autocar, en el transcurso de un viaje por España, OCASO, S.A., prestará su colaboración en las gestiones de búsqueda y localización.

OCASO, S.A., satisfará el importe de los artículos necesarios y debidamente justificados mediante factura original, ocasionada por la demora de más de 24 horas en la entrega del equipaje facturado, hasta el límite de **TRESCIENTOS EUROS POR PERSONA (300,00 EUROS)** y **MIL DOSCIENTOS EUROS POR UNIDAD FAMILIAR (1.200,00 EUROS).**

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

ARTÍCULO SÉPTIMO
DEMORA DE VIAJE EN ESPAÑA

Cuando en una localidad en España distinta a la de residencia del Asegurado, y en relación a 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 español), se produjera la cancelación, demora de su iniciación superior a **DOCE HORAS (12 h.)**, o con una noche por medio, o falta de conexión entre dos trayectos previamente concertados por retraso en el transporte, OCASO, S.A., asumirá una indemnización de hasta **TRESCIENTOS CINCUENTA EUROS (350,00 EUROS)** contra presentación de las facturas originales de los gastos incurridos por causa de la demora.

ARTÍCULO OCTAVO
ANULACIÓN DE VIAJE EN ESPAÑA

Si se anulara el viaje ya concertado, por fallecimiento u hospitalización del Asegurado, cónyuge, ascendientes, descendientes, o colaterales, todos ellos en primer grado, o a causa de obligaciones ineludibles con la Administración (nombramiento de jurado, citación como testigo, etc.), OCASO, S.A., reembolsará, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos originados por la anulación, hasta un máximo de **SETECIENTOS CINCUENTA EUROS (750,00 EUROS).**

OCASO ASISTENCIA FAMILIAR
MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO

ARTÍCULO PRIMERO
EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

OCASO S.A. garantiza las prestaciones que a continuación se relacionan, siempre y cuando se den las circunstancias que se especifican en los artículos siguientes.

ARTÍCULO SEGUNDO
DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1.
La presente garantía es complementaria a la garantía de Asistencia Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las Condiciones Particulares para el servicio de Decesos esté actualizada al coste real del mismo y al corriente en el pago de las primas.

2.
Para poder hacer uso de esta garantía, será condición imprescindible que el Asegurado sea residente en territorio español.

3.
No hacer uso de las coberturas de esta Garantía Complementaria no da derecho al abono de cantidad alguna.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO TERCERO
REPATRIACIÓN SANITARIA CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE OCURRIDOS EN EL EXTRANJERO

En caso de accidente o enfermedad grave del Asegurado cubierto por la garantía, sobrevenido éste fuera de España, o de su país de origen o país designado en póliza, que exija una hospitalización inmediata y una estancia de varios días o cuidados especiales, OCASO, S.A. organizará cuando los médicos lo aconsejen el traslado o la repatriación del mismo. Sólo las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del accidentado o enfermo y aptitudes para viajar, etc., así como otras circunstancias: disponibilidad de aeropuerto, condiciones meteorológicas y distancia, etc., será el criterio impuesto que determinará si el transporte debe ejecutarse y por qué medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche-cama, ambulancia, etc.). Para los países que estén fuera del área de Europa y del Mediterráneo, la repatriación del Asegurado se efectuará por avión de línea regular, en camilla con vigilancia médica, cada vez que sea necesario.

El médico designado por OCASO, S.A. tomará la decisión con el médico que trate al Asegurado en el lugar en que se encuentre. Todos los servicios serán otorgados y realizados bajo constante control médico.

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

ARTÍCULO CUARTO
DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR JUNTO AL ASEGURADO HOSPITALIZADO EN EL EXTRANJERO

Si el Asegurado viaja al extranjero y es hospitalizado por accidente o enfermedad por un período de tiempo superior a **CUATRO DÍAS**, OCASO, S.A. pondrá a disposición de la persona que aquél designe y domiciliada en España, un billete de avión o del medio de transporte idóneo (ida y vuelta siempre público y colectivo en clase turista) para acudir al lado del hospitalizado, y regresar acompañando al asegurado accidentado o enfermo, cuando los médicos aconsejen el traslado o la repatriación del mismo, salvo causa de fuerza mayor.

Asimismo, OCASO, S.A. reembolsará al familiar o derechohabiente del Asegurado hospitalizado la cantidad de **CIENTO SETENTA Y CINCO EUROS DIARIOS (175,00 EUROS)** hasta el límite de **MIL SETECIENTOS CINCUENTA EUROS (1.750,00 EUROS)**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO QUINTO
GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE EN EL EXTRANJERO

OCASO, S.A. satisfará en caso de accidente o enfermedad grave del Asegurado, que sobrevenga encontrándose éste fuera de España, o de su país de origen, los gastos médicos de urgencia necesarios para atender el tratamiento de las lesiones o de la enfermedad sufridas por el Asegurado, hasta el límite de **DIECIOCHO MIL EUROS (18.000,00 EUROS)** por persona. Se garantizan también los pequeños arreglos dentales, contra la presentación de las facturas originales e informe de la urgencia, hasta el límite de **OCHOCIENTOS EUROS (800,00 EUROS).**

ARTÍCULO SEXTO
INTERPRETE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Si con motivo de un riesgo cubierto en la Póliza el Asegurado fuera hospitalizado en el extranjero, fuera de España, o de su país de origen, por tiempo superior a **CUATRO DÍAS** y fuera necesaria la prestación de un servicio de intérprete para cubrir las necesidades médico-sanitarias que la hospitalizaqción del Asegurado requiriese, OCASO, S.A. lo pondrá a disposición del Asegurado con la mayor urgencia posible. Los gastos cubiertos quedan limitados a **SESENTA EUROS DIARIOS (60,00 EUROS) con un máximo por siniestro de diez días.**

ARTÍCULO SÉPTIMO
PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL EN EL EXTRANJERO (Gastos de convalecencia en Hotel)

Cuando por orden médica el accidentado o enfermo deba prolongar su estancia en un hotel, OCASO, S.A. reembolsará la cantidad de **CIENTO SETENTA Y CINCO EUROS DIARIOS (175,00 EUROS)** hasta el límite de **MIL SETECIENTOS CINCUENTA EUROS (1.750,00 EUROS)**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes.

ARTÍCULO OCTAVO
SERVICIO DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PARA HOSPITALIZACIÓN

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

ARTÍCULO NOVENO
ENVÍO DE MEDICAMENTOS EN EL EXTRANJERO

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

ARTÍCULO DÉCIMO
ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA EN EL EXTRANJERO

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, OCASO, S.A. enviará un médico especialista al lugar donde se encuentre.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO UNDÉCIMO
CONSULTA MÉDICA A DISTANCIA EN EL EXTRANJERO

Cuando el Asegurado se encuentre fuera de España, o de su país de origen, y necesite efectuar una consulta médica que le sea imposible obtener en el lugar en que se halle, OCASO, S.A. a través de su cuadro médico 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 titular, en base a la misma, puedan considerarse responsabilidad, en ningún caso, del Asegurador y/o su cuadro médico, a quienes se exime expresamente.

ARTÍCULO DUODÉCIMO
DEPOSITO DE FIANZA POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Si debido a un accidente o enfermedad grave ocurrido fuera de España, o de su país de origen, el Asegurado precisa ser internado en un centro hospitalario, exigiéndole éste, una fianza previa para la prestación de sus servicios, OCASO, S.A. hará el depósito de dicha fianza hasta el límite garantizado en el **ARTÍCULO QUINTO** para Gastos Médicos de Urgencia.

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

ARTÍCULO DECIMOTERCERO
ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO

Si el Asegurado es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido fuera de España, o de su país de origen, OCASO, S.A. le concederá un anticipo equivalente al importe de la Fianza Penal exigida por las autoridades competentes, hasta **DIECIOCHO MIL EUROS (18.000,00 EUROS)** o su equivalente en moneda local. Asimismo, y en este supuesto, la Entidad Aseguradora hará el adelanto de los honorarios del abogado hasta un límite de **DIEZ MIL EUROS (10.000,00 EUROS)** o su equivalente en moneda local por persona. En ambos casos, OCASO, S.A. se reserva el derecho a solicitar del Asegurado algún tipo de aval o garantía que asegure la recuperación de las cuantías anticipadas.

ARTÍCULO DECIMOCUARTO
ASISTENCIA A MENORES DE EDAD EN EL EXTRANJERO

Si los niños que viajasen con el Asegurado quedasen sin asistencia personal por causa del fallecimiento o la hospitalización de éste en el Extranjero, OCASO, S.A. organizará su regreso a España, o país designado en Póliza, con acompañante, si fuera necesario.

ARTÍCULO DECIMOQUINTO
ASISTENCIA A ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Si los acompañantes que viajasen con el Asegurado fallecido u hospitalizado en el Extranjero, teniendo éstos la condición de Asegurados, no pudieran utilizar el medio de transporte previsto para regresar a España, o país designado en Póliza, OCASO, S.A. 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.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO DECIMOSEXTO
REGRESO ANTICIPADO DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

1.

Si el Asegurado tuviese que interrumpir su viaje, por fallecimiento en España, o país designado en Póliza, de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana, OCASO, S.A. le hará entrega de un billete de avión y/o ferrocarril o del medio de transporte idóneo (siempre público y colectivo en clase turista), desde el lugar donde se encuentre en ese momento hasta el de inhumación en España del familiar fallecido.

2.

En caso de incendio grave en el domicilio habitual del Asegurado en España, o en el país designado en Póliza, OCASO, S.A. le facilitará un billete de avión y/o ferrocarril o del medio de transporte idóneo (siempre público y colectivo en clase turista), para el retorno a su residencia habitual siniestrada.

ARTÍCULO DECIMOSÉPTIMO
SERVICIO DE INFORMACIÓN PARA VIAJES AL EXTRANJERO

El Asegurado puede obtener información de orden administrativo o sanitario, antes de emprender un viaje al Extranjero de datos como: pasaportes, visados de entrada en otros países, vacunas exigidas, aduanas, tasas de cambio, moneda y otros servicios, llamando a la central telefónica OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL:

Teléfono: 915 420 203 (a cobro revertido)

ARTÍCULO DECIMOCTAVO
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES AL EXTRANJERO

OCASO, S.A. tendrá a disposición de los Asegurados el servicio de teléfono permanente de la CENTRAL DE OCASO ASISTENCIA para transmitir los mensajes urgentes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por las garantías contenidas en esta garantía:

Teléfono 900 14 15 16 (llamada gratuita)

ARTÍCULO DECIMONOVENO
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., OCASO, S.A. le concederá un Anticipo de Fondos hasta un límite de **TRES MIL EUROS (3.000,00 EUROS)** por persona. Asimismo, OCASO, S.A. se reserva el derecho a solicitar del Asegurado algún tipo de aval o garantía que asegure la recuperación de la cuantía anticipada.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO VIGÉSIMO
LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES EN VIAJES AL EXTRANJERO

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

El Asegurador reembolsará el importe de los artículos necesarios y debidamente justificados mediante factura, ocasionada por la demora de más de 24 horas en la entrega del equipaje facturado, hasta el límite de **TRESCIENTOS EUROS (300,00 EUROS) por persona y MIL DOSCIENTOS EUROS (1.200,00 EUROS) por unidad familiar.**

ARTÍCULO VIGÉSIMOPRIMERO
ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS AL EXTRANJERO

OCASO, S.A., 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, como consecuencia de un viaje fuera de España, o de su país de origen. El límite máximo de esta cobertura es de **CIENTO SETENTA Y CINCO EUROS (175,00 EUROS) por Asegurado y QUINIENTOS EUROS (500,00 EUROS) por Unidad Familiar**.

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

ARTÍCULO VIGÉSIMOSEGUNDO
DEMORA DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

Si se produjera la cancelación, o demora superior a **DOCE HORAS (12 h.)**, desde su iniciación, de un viaje fuera de España, o de su país de origen, cuando el Asegurado 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), o con una noche por medio, o falta de conexión entre dos trayectos previamente concertados por retraso en el transporte, OCASO, S.A. asumirá una indemnización de hasta **TRESCIENTOS CINCUENTA EUROS (350,00 EUROS)** contra presentación de las facturas originales de los gastos incurridos por causa de la demora.

ARTÍCULO VIGÉSIMOTERCERO
ANULACIÓN DE VIAJE AL EXTRANJERO

Si se produjera la anulación del viaje ya concertado, fuera de España, o de su país de origen, por fallecimiento u hospitalización del Asegurado, cónyuge, ascendientes, descendientes, o colaterales en primer grado, o a causa de obligaciones ineludibles con la Administración (nombramiento de jurado, citación como testigo, etc.), OCASO, S.A., reembolsará, previa justificación, los gastos originados por la anulación, hasta un máximo de **SETECIENTOS CINCUENTA EUROS (750,00 EUROS).**

ARTÍCULO VIGÉSIMOCUARTO
ASISTENCIA DOMICILIARIA A LA FAMILIA

Si en el transcurso de un viaje por el extranjero, fuera de España o de su país de origen, y como consecuencia de un accidente o enfermedad, el Asegurado debiera ser hospitalizado, y su cónyuge se desplazara hasta el lugar del acaecimiento de los hechos, todo ello por aplicación de coberturas de la Póliza, siempre que ello determinase que las personas mayores de **SETENTA AÑOS (70 años)** y/o menores de **QUINCE AÑOS (15 años)** que convivan habitualmente con el Asegurado quedasen solas en su domicilio, OCASO, S.A., satisfará hasta **SETENTA Y CINCO EUROS DIARIOS (75,00 EUROS)** y por un **MÁXIMO DE DIEZ DÍAS (10 días)**, para que una persona los cuide.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

EXCLUSIONES A LA GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJE EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO

1.

Las coberturas de Asistencia en Viaje en España y en el Extranjero, no se aplicaran en los siguientes casos:

a.

Cuando las lesiones sufridas se hayan producido por un intento de suicidio.

b.

Cuando el Asegurado participe en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.

ASISTENCIA-ACCIDENTES-DECESOS

c.

Cuando las heridas o enfermedad se hayan producido como consecuencia de los efectos directos o indirectos del átomo.

d.

La práctica como profesional de cualquier deporte o la práctica de deportes en competición o la práctica de actividades notoriamente peligrosas (rallys, alpinismo, etc.); también quedan excluidas las garantías de asistencia en viaje si el asegurado participa en el rescate de personas en montañas, mar y desiertos.

e.

Cuando las heridas sean producidas por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.

f.

Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico.

g.

Quedan excluidos el hurto, el simple extravío, el dinero, las joyas, los documentos, el robo de equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña.

h.

Overbooking.

i.

Cuando los asegurados tengan nacionalidad Extranjera o Doble Nacionalidad, y las coberturas que se soliciten se hayan producido en su país de Origen.

Para la cobertura de "Demora de viaje", tanto para Asistencia en España, como en el extranjero, se excluyen los siniestros como consecuencia de huelga legal oficialmente declarada.

2.

La cobertura de GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA no será de aplicación en los siguientes casos:

a.

Cuando los gastos médicos correspondan a un tratamiento prescrito en España.

b.

Cuando los gastos médicos correspondan a una recaída de enfermedad o accidente acaecidos con anterioridad al viaje del Asegurado al Extranjero o a una enfermedad mental que haya sido objeto de tratamiento con anterioridad.

c.

Las curas termales.

d.

Los gastos derivados del embarazo salvo que se trate de una complicación clara e imprevisible.

e.

Los gastos de gafas, muletas y prótesis en general.

f.

Los gastos médicos como consecuencia de intoxicaciones derivadas del consumo de drogas o alcohol, no prescritos por equipo médico autorizado.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO ASISTENCIA FAMILIAR

3.

La cobertura de repatriación sanitaria a España, no surtirá efecto cuando las heridas sufridas por el Asegurado o la enfermedad sean considerados por el personal facultativo que le asista como leves y puedan ser curados en el lugar donde se encuentre sin imposibilitarle para continuar el viaje. Sin embargo, en estos casos se prestará la asistencia médica prevista en el Artículo QUINTO: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE EN EL EXTRANJERO.

Asimismo, no será de aplicación esta cobertura cuando las lesiones o la enfermedad sean como consecuencia de la actividad profesional del asegurado en el extranjero o cuando el objeto del viaje sea el cumplimiento de un contrato de trabajo fuera del país de origen o país designado en póliza.

4.

La cobertura de Asistencia en Viaje en el Extranjero, no surtirá efecto cuando el asegurado permanezca más de 90 días consecutivos en el extranjero o fije su residencia en el mismo. Para asegurados con nacimiento en el extranjero, esta garantía no tendrá cobertura en su país de origen.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

NORMAS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE FALLECIMIENTO EN ESPAÑA

Se dará conocimiento del fallecimiento del Asegurado, inmediatamente de sucedido, a las oficinas de la Agencia o Sucursal de OCASO, S.A., cuya dirección y teléfono figuran en su Póliza de Decesos, o a la más próxima del lugar donde ha ocurrido el fallecimiento. Deberá indicar: Nº. DE PÓLIZA Y NOMBRE DEL ASEGURADO FALLECIDO. También tenemos a disposición de nuestros Asegurados la Central Telefónica OCASO ASISTENCIA PERMANENTE a la que pueden dirigirse llamando al teléfono:

900 14 15 16 (LLAMADA GRATUITA)

Este teléfono está atendido las 24 horas del día.

EN CASO DE FALLECIMIENTO, Y/O DE ACCIDENTE QUE OCASIONE LESIONES CORPORALES Y/O DE ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO

Llame inmediatamente al teléfono de OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL indicando: Nº DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado.

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

Este teléfono es atendido permanentemente las 24 horas día.

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

Fax: 00 - 34 - 915 418 509

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

ASESORAMIENTO LEGAL Y ABOGADO DE FAMILIA

ARTÍCULO PRIMERO
EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

OCASO, S.A., 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.

ARTÍCULO SEGUNDO
DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1.
La presente garantía es complementaria a la garantía de Asistencia 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.
No hacer uso de las coberturas de esta Garantía Complementaria no da derecho al abono de cantidad alguna.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO TERCERO
COBERTURAS SIN COSTE ADICIONAL PARA EL ASEGURADO

1. ASESORAMIENTO LEGAL

Mediante la presente cobertura, OCASO, S.A. 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:

1. A. 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.

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

- 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.

1. B. 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.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

1. C. ASISTENCIA JURIDICA DE URGENCIA

El asegurado dispondrá de un **SERVICIO PRESENCIAL DE ABOGADO, para casos de urgencia, las 24 horas del día**, en los supuestos siguientes:

1. Para ser asistido durante la primera declaración policial en las dependencias judiciales en los supuestos de detención por un delito de tráfico.

2. Asistencia a la presentación de la denuncia policial en caso de ser víctima de un delito de robo con violencia.

1. D. 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 1.A.** 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.

1. E. 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 formar particular y a su cargo, a ese Despacho la defensa de sus intereses.

1. F. SEGUNDA OPINIÓN JURÍDICA

El Asegurado podrá solicitar una Segunda Opinión Jurídica a expertos integrados en la Cátedra de Estudios Jurídicos de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid **sobre cualquiera de las materias recogidas en el apartado 1.A 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.

1. G. 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:

1. Escritos de identificación de conductor responsable.
2. Escritos de Alegaciones en: contestación a la denuncia, trámite de audiencia, propuesta de resolución o

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

requerimientos de subsanación.
3. Recursos administrativos ordinarios no jurisdiccionales.
4. Solicitud de fraccionamiento por suspensión del carné.
5. Solicitud de nulidad de actuaciones.
6. Recursos administrativos ordinarios no jurisdiccionales en vía de apremio.
7. Solicitud de devolución de ingresos indebidos.
8. Solicitud de fraccionamiento y aplazamiento de deudas tributarias.
9. 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.

2. ASESORAMIENTO FAMILIAR EN CASO DE FALLECIMIENTO

Mediante la presente garantía, OCASO, S.A. garantiza las siguientes prestaciones:

2. A. TRAMITACIÓN DE PENSIONES

Siempre y cuando los familiares del Asegurado fallecido faciliten a la Compañía la información necesaria, y corresponda su tramitación, se realizarán las gestiones para la tramitación de:

- Pensiones de viudedad, Orfandad y/o auxilio por defunción
- Certificado o partida literal de defunción
- Baja en la S.S.

2. B. ORIENTACIÓN EXTRAJUDICIAL FAMILIAR

Se prestará el servicio de información y orientación personalizado, relativo a las siguientes gestiones y actuaciones:

- Sucesiones
- Contratos de seguros
- Contratos de arrendamiento
- Reclamación a terceros

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO CUARTO
COBERTURAS CON COSTE A PRECIOS ESPECIALES

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:

1. Escritos jurídicos y Contratos: Esta cobertura contempla todos aquellos documentos y contratos que no son objeto de la cobertura que recoge el punto 1.D. 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.

2. 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.

3. 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 asesorare en dichos procedimientos.

4. Gestiones propias del automóvil: También se realizan desde el Centro de Atención Jurídico, las gestiones propias del automóvil y del conductor, (matriculaciones, trasferencias, renovaciones de permiso, etc.), que el Asegurado solicite.

5. 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 contenplados en el apartado 1.C.) 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 euros por intervención. También serán por cuenta del Asegurado los gastos de desplazamiento que pueda incurrir el profesional para desplazarse allá donde se produzca la declaración.**

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.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO QUINTO
FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

Los Asegurados de la Póliza podrán solicitar la prestación del servicio de:

- ASESORAMIENTO LEGAL

- SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS Y DESPACHOS CONCERTADOS A PRECIOS ESPECIALES.

llamando al número de teléfono:

TELÉFONO: 902 11 99 11
de Lunes a Viernes y en horario peninsular de 9 a 20 horas.

Horario de 24 horas para siniestros comprendidos en el apartado 1.B.) Asesoramiento Legal Telefónico Urgente.

Al realizar la llamada, los Asegurados deberán indicar:

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

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

ARTÍCULO SEXTO
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 Central de Asistencia Legal y 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 1.C) de la garantía para los casos de Urgencia.**
- **Reclamaciones sobre Contratos de Seguro suscritos por los Asegurados contra Ocaso, S.A., 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 sujetos al Estado Español.**

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.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO SÉPTIMO
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.**

TELEASISTENCIA DOMICILIARIA TEMPORAL

ARTÍCULO PRIMERO
EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO SEGUNDO
DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1.

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

2.
No hacer uso de las coberturas de esta Garantía Complementaria no da derecho al abono de cantidad alguna.

3.
La prestación del servicio de Teleasistencia Temporal se limita al territorio español.

ARTÍCULO TERCERO
FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

Una vez instalado el Transmisor de Asistencia Domiciliaria y su pulsador portátil correspondiente, el Asegurado desde cualquier lugar de su domicilio y mediante el uso de éstos puede establecer un contacto verbal y/o acústico con la Central de Alarma que funciona 24 horas del día todos los días del año.
La Centralita Telefónica instalada en la Central de Alarma reconoce automáticamente el nombre, domicilio y demás datos facilitados por el Asegurado procediendo inmediatamente a efectuar los servicios solicitados, contactando si es necesario con los médicos, servicios sanitarios, familiares, etc. que hubieran sido reflejados en la ficha personal que el Asegurado cumplimentará en caso de siniestro.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO CUARTO
DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

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

1.
Servicio de Localización y Envío: Ante una necesidad médica, se enviará al domicilio del Asegurado a los Médicos o servicios de ambulancia u otros servicios asistenciales que el Asegurado hubiera de precisar, así mismo se realizará la comunicación con familiares y personas de confianza que consten en la ficha personal del servicio de Teleasistencia.

2.
Servicio de Información Médica Telefónica: Si el Asegurado precisara una información de carácter médico podrá solicitar la misma telefónicamente a través de la Central de Alarma. Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono la información debe ser considerada como una mera sugerencia sin que los perjuicios que pudieran derivarse de las actuaciones del titular, en base a la misma, puedan considerarse responsabilidad, en ningún caso, del Asegurador y/o su cuadro médico, a quienes se exime expresamente.

3.
Servicio de Información Familiar: A petición del Asegurado se prestará el servicio de informar a la familia, o persona designada en la ficha personal, de las incidencias que sobre la prestación del servicio tuvieran lugar como consecuencia de un siniestro cubierto por la Garantía de Teleasistencia Domiciliaria.

4.
Intervenciones de Urgencia: Si el Asegurado realiza una llamada a través del Transmisor de Asistencia

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

ARTÍCULO QUINTO
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

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

1.
Comunicar a la **CENTRAL DE OCASO ASISTENCIA (Teléfono: 900 14 15 16)**, a la mayor brevedad posible, y necesariamente dentro del período de vigencia de la Póliza, el acaecimiento del siniestro, facilitándole cuanta información obre en su poder acerca de las circunstancias y consecuencias del mismo, y especialmente el Informe Médico que constate la ocurrencia del accidente y/o intervención quirúrgica que dé lugar a la prestación facultativa de inmovilización domiciliaria superior a 10 días y el alta hospitalaria.

2.
Cumplimentar la Ficha Personal que se facilitará al efecto de hacer posible la prestación de los servicios.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO SEXTO
EXCLUSIONES

Esta cobertura no será de aplicación en los siguientes casos:

1.
No surtirá efecto en caso de ocurrencia de riesgos extraordinarios tales como: guerra, movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas, accidentes derivados de la contaminación radioactiva y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario y situaciones o acontecimientos que, por su magnitud y gravedad, sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional".

2.
Los accidentes y/o intervenciones quirúrgicas acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Garantía.

3.
El Asegurador quedará exonerado de toda responsabilidad si no pudiera proceder a la prestación de las coberturas garantizadas a causa de fallos en la red eléctrica o telefónica, inexistencia de línea telefónica fija en el domicilio del Asegurado y en caso de fuerza mayor.

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

ACCIDENTES COMPLEMENTARIOS

ARTÍCULO PRIMERO
EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA DE FALLECIMIENTO E INVALIDEZ POR ACCIDENTE

OCASO, S.A. 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.

ARTÍCULO SEGUNDO
DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1.
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.
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.

3.
Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

4.
La presente Garantía es complementaria a la Garantía de Asistencia Decesos, quedando automáticamente resuelta al extinguirse esta última.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO TERCERO
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.

ARTÍCULO CUARTO
SINIESTROS

1.

Forma de actuar en caso de siniestro.

El Tomador del Seguro o 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.

2.

Documentos a presentar para cobrar el Capital Asegurado.

En caso de siniestro cubierto por la garantía de Accidentes Complementarios, 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 el 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.

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:

a) 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.

b) 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 el siguiente baremo de porcentajes y condiciones:

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO ASISTENCIA FAMILIAR

BAREMO DE INVALIDEZ

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

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.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

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.

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

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.

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 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.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO QUINTO
EXCLUSIONES

Quedan excluidos del Seguro:

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

b.
Los accidentes sufridos por el Asegurado en los casos que se detecte en su organismo la presencia de alcohol (según los límites fijados por la normativa de tráfico en cada momento), drogas o estupefacientes no prescritos por el médico, aunque no constituyan la causa directa del accidente.

c.
El suicidio o tentativa de suicidio.

d.
Los accidentes que se produzcan como consecuencia de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebeliones, revoluciones, insurrección o usurpación de poder, huelgas, motines, así como los provocados por las fuerzas desencadenadas de la naturaleza, tales como terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, y demás eventos similares, con independencia de que en caso de revestir el carácter de extraordinarios, se indemnicen por el Consorcio de Compensación de Seguros.

e.
En ningún caso serán objeto de cobertura, incluso aunque esté cubierto el accidente que lo motive:

- **Las hernias de cualquier clase.**

- Las consecuencias de esfuerzos musculares.

- El lumbago.

f.

Los infartos de cualquier territorio o tejido vascularizado y las varices.

g.

El riesgo de muerte de los menores de 14 años.

h.

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

I.

Los accidentes acaecidos por la conducción de vehículos a motor si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y los resultantes de la utilización de cualquier medio de navegación aérea en condiciones distintas a las de pasajero ordinario en líneas regulares o vuelos charter en aviones de más de veinte pasajeros.

ARTÍCULO SEXTO
GARANTÍA DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

La presente garantía tiene por objeto -para aquellos asegurados que la tuvieran contratada y figure en condiciones particulares- la cobertura de los riesgos de muerte e invalidez del Asegurado como consecuencia de un accidente de circulación cubierto por la Póliza..

En el caso de fallecimiento o invalidez permanente del Asegurado como consecuencia de un accidente de circulación, el Asegurador abonará al Beneficiario una suma adicional e igual a la que se determine de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4, punto 3 de la presente garantía de Accidentes Complementarios.

ARTÍCULO SÉPTIMO
CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS ACAECIDOS EN ESPAÑA

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

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

a.

Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

de seguro contratada con la Entidad Aseguradora.

b.

Que, aún estando amparado por dicha Póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

1.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. 1

ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS:

a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz: los que tengan su origen en actuaciones de las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y de los Cuerpos de policía de las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, que causen daños en los bienes de terceros o en personas no integradas en las unidades actuantes de las citadas Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

1.2.

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

d.

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

e.

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

f.

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

ASISTENCIA-ACCIDENTES-DECESOS

g.

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

h.

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

i.

Los causados por mala fe del Asegurado.

j.

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

k.

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

i.

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

m.

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

1.3 FRANQUICIA

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

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

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

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

1.4.
EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

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

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

2.
PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

GARANTÍAS OPCIONALES COMPLEMENTARIAS

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

ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

ARTÍCULO PRIMERO
OBJETO DE LA GARANTÍA

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ARTÍCULO SEGUNDO
DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1. ASESORAMIENTO TELEFÓNICO PERSONALIZADO:

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

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

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

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

2. CONCERTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN CONDICIONES ESPECIALES:

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

2.1. Servicios médicos.

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

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

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

2.1.2. Traslados sanitarios.

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

2.1.3. Intervenciones quirúrgicas programadas.

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

2.2. Servicios Complemenarios

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

2.2.1. Servicios Veterinarios

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

2.2.2. Otros Servicios

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

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

OCASO ASISTENCIA FAMILIAR
MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

3. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.

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

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

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

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

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

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

4. SERVICIO DENTAL ESPECÍFICO.

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

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

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

5. ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

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

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

6. SERVICIOS WEB.

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

ARTÍCULO TERCERO
FUNCIONAMIENTO DE SERVICIO

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

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

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

Al realizar la llamada los Asegurados deberán indicar:

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

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

ARTÍCULO CUARTO
EFECTO DE LA GARANTÍA

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

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

ARTÍCULO QUINTO
LIMITACIONES A LA GARANTÍA

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

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

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

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

E) TODOS LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN EN ESPAÑA.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO ASISTENCIA FAMILIAR

ASISTENCIA RESIDENTES

ASISTENCIA RESIDENTES PARA EUROPA Y PAÍSES RIBEREÑOS DEL MEDITERRÁNEO (R)

GARANTÍA OPCIONAL ACEPTADA MEDIANTE PACTO EXPRESO

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

EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

PLAZO DE CARENCIA DE LA GARANTÍA

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

COBERTURAS

PRIMERA
TRASLADO EN CASO DE FALLECIMIENTO

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

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

SEGUNDA
ACOMPAÑANTE EN CASO DE TRASLADO POR FALLECIMIENTO

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

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

TERCERA
REPATRIACIÓN SANITARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUYAS CONSECUENCIA SEAN MUY GRAVES E IRREVERSIBLES

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

EXCLUSIONES A LA COBERTURA TERCERA

La cobertura TERCERA no surtirá efecto en los siguientes casos:

a)
Cuando las lesiones se hayan producido por un intento de suicidio.

b)
Cuando el Asegurado participe en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.

c)
Cuando las heridas o 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.

d)
Cuando el Asegurado participe en cualquier tipo de rallyes o practique el alpinismo.

e)
Cuando el accidente se haya producido como consecuencia de intoxicaciones derivadas del consumo de drogas o alcohol no prescritos por un médico.

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

f)
Cuando las heridas sean producidas por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
g)
Cuando el Asegurado herido o enfermo sea residente en España o en países no pertenecientes a Europa o Ribereños del Mediterráneo.

NORMAS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE FALLECIMIENTO, DE ACCIDENTE MUY GRAVE O DE ENFERMEDAD MUY GRAVE EN EL PAÍS DE RESIDENCIA INDICADO EN PÓLIZA,
Llame inmediatamente al teléfono de **OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL** indicando: Nº DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado:

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

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

Fax: (00 - 34) 915 418 509

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

ASISTENCIA RESIDENTES MUNDIAL (RM)

GARANTÍA OPCIONAL ACEPTADA MEDIANTE PACTO EXPRESO

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

EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

1.
La presente Garantía Complementaria sólo será aplicable a los Asegurados de Ocaso, S.A. que tengan suscrita la cobertura de Decesos en cualquiera de los productos que comercializa Ocaso, S.A. y con el límite y fecha de efecto que se especifican en las Condiciones Particulares de la Póliza.
2.
Esta Garantía Complementaria solamente surtirá efecto mientras se encuentre en vigor la Póliza de Decesos correspondiente y al corriente de pago en las primas, y sólo podrá ser contratada cuando la suma asegurada en la Póliza para la cobertura de Decesos se halle convenientemente actualizada.
3.
El límite máximo de edad de contratación para esta garantía opcional es de 65 años.

PLAZO DE CARENCIA DE LA GARANTÍA

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

COBERTURAS

PRIMERA
TRASLADO EN CASO DE FALLECIMIENTO

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

SEGUNDA
ACOMPAÑANTE EN CASO DE TRASLADO POR FALLECIMIENTO

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

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

NORMAS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE FALLECIMIENTO

Llame inmediatamente al teléfono de **OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL** indicando: Nº DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado:

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

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

Fax: (00 - 34) 915 418 509

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

OCASO ASISTENCIA FAMILIAR

NOTAS IMPORTANTES A LA GARANTÍA COMPLEMENTARIA "ASISTENCIA MUNDIAL"

A)

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

B)

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

C)

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

D)

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

ASISTENCIA ANDORRA (JVA)

COBERTURA PARA LOS ASEGURADOS RESIDENTES EN EL PRINCIPADO DE ANDORRA
GARANTÍA OPCIONAL ACEPTADA MEDIANTE PACTO EXPRESO

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

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.

EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

I.

La presente Garantía Complementaria sólo será aplicable a los Asegurados de la Póliza Asistencia Familiar correspondiente y con el límite y fecha de efecto que se especifican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

2.

Esta Garantía Complementaria solamente surtirá efecto mientras se encuentre en vigor la Póliza de Asistencia Familiar y al corriente de pago en las primas, y sólo podrá ser contratada cuando la suma asegurada para la Garantía de Asistencia Decesos se halle convenientemente actualizada. En todo caso, a demás, será requisito indispensable que los integrantes de la Póliza sean RESIDENTES EN EL TERRITORIO ANDORRANO.

3.

Esta Garantía Complementaria se encuentra sometida a la "LLEI REGULADORA DE L'ACTUACIO DE LES COMPANYES D'ASSEGURANCES AL PRINCIPAT", de 11 de Mayo de 1.989.

COBERTURAS

PRIMERA
TRASLADO EN CASO DE FALLECIMIENTO

OCASO, S.A., garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver de los Asegurados que tengan contratada esta garantía - con exclusión de los menores de un mes de edad - **Y FALLEZCAN EN**

CUALQUIER LUGAR DEL TERRITORIO ANDORRANO O DEL RESTO DEL MUNDO, AL CEMENTERIO O PLANTA INCINERADORA DENTRO DE LA PENÍNSULA IBÉRICA ELEGIDO LIBREMENTE POR LOS FAMILIARES DEL ASEGURADO FALLECIDO, sin limitación de kilometraje alguno.

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

DELIMITACIÓN DE LA GARANTIA ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO

Las coberturas de la garantía Asistencia en el Extranjero que se recogen en las Condiciones Generales de la Póliza, sólo surtirán efecto cuando el Asegurado se encuentre de viaje fuera de Andorra, con exclusión de España, Portugal y Francia.

NORMAS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

1. EN CASO DE TRASLADO POR FALLECIMIENTO, DENTRO DEL TERRITORIO ANDORRANO, O EN PORTUGAL

Se dará conocimiento del fallecimiento del Asegurado, inmediatamente de sucedido, a las oficinas de la Agencia o Sucursal de OCASO, S.A., **cuya dirección y teléfono figuran en su Póliza, o a la más próxima del lugar donde ha ocurrido el fallecimiento**. Deberá indicar: Nº DE PÓLIZA Y NOMBRE DEL ASEGURADO FALLECIDO. También tenemos a disposición de nuestros Asegurados la Central Telefónica OCASO ASISTENCIA PERMANENTE a la que pueden dirigirse llamando al teléfono:

Teléfono: 00 - 34 - 91 - 538 74 80
Este teléfono está atendido las 24 horas del día.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

2. EN CASO DE SINIESTRO OCURRIDO EN ESPAÑA

Llame inmediatamente a los teléfonos de la Central Telefónica OCASO ASISTENCIA PERMANENTE, indicando: Nº DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado:

900 - 14 15 16 (LLAMADA GRATUITA). Este teléfono es atendido permanentemente las 24 horas del día.

3. **EN CASO DE SINIESTRO OCURRIDO FUERA DE ANDORRA Y LA PENÍNSULA IBÉRICA**

Llame inmediatamente a los teléfonos de OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL indicando: Nº DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado:

Teléfono: 00 - 34 - 915 420 203. Este teléfono es atendido permanentemente las 24 horas del día.

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

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

Fax: 00 - 34 - 915 418 509

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

LIMITACIÓN DEL RIESGO

A)
El incumplimiento de las normas señaladas a seguir en caso de traslado se entenderá como renuncia a las garantías del presente Suplemento.

B)
Si se realizase un traslado sea nacional o internacional, OCASO, S.A., aplicará a los gastos del mismo la totalidad del capital o capitales destinados al servicio fúnebre, y por tanto, siempre y cuando el coste total del servicio supere los valores contratados al efecto, la Compañía no indemnizará por cualquier otro elemento no utilizado en el servicio.

C)
La cobertura de nicho, sepultura, o cualquier otro elemento garantizado en las condiciones particulares de la póliza, INDEPENDIENTE DEL SERVICIO DE DECESOS, estarán limitadas a los valores garantizados en dichas condiciones particulares, siendo por tanto, por cuenta de los derechohabientes, la diferencia que pudiera existir por estos conceptos, como consecuencia de haberse realizado la inhumación en una localidad distinta a la indicada en la Póliza.

D)
En caso de traslado, OCASO, S.A., 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 en su localidad de residencia.

E)
Esta garantía de "ASISTENCIA ANDORRA" solamente cubre a las personas que residan en el Territorio Andorrano.

F)
La renuncia en caso de siniestro, a cualquiera de las coberturas de este Suplemento, no da derecho a indemnización alguna.

G)
En el supuesto de no realizarse la repatriación del Asegurado fallecido, como consecuencia de la decisión de los familiares, OCASO, S.A., sólo queda obligado al pago en euros de la indemnización contratada para el servicio de Decesos, con el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

H)
La no utilización de cualquiera de las coberturas que se reseñan en el presente suplemento, no dará derecho de indemnización alguna.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

BASES DEL CONTRATO

DOCUMENTACIÓN DEL CONTRATO

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.

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.

PERFECCIÓN DEL CONTRATO

1.

Este contrato se perfecciona una vez abonada la primera prima.

2.

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO

1.

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

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

2.

El Asegurador podrá resolver el contrato en caso de:

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.

OCASO
ASISTENCIA
FAMILIAR

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.

En el supuesto de darse alguna de las causas descritas en los puntos 2.1. y 2.2. la Compañía notificará al Tomador el derecho que le asiste para resolver el contrato.

RESTABLECIMIENTO DE LA COBERTURA DE DECESOS

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

CONDICIONES EN QUE SE CONTRATA EL SEGURO

1.

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

2.

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

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.**

PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador del Seguro esta 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 en efectivo y al contado, contra recibo librado por el Asegurador y en el domicilio del Tomador del Seguro, salvo pacto en contrario.

Podrá convenirse en las Condiciones Particulares de la Póliza el pago de la prima mediante domiciliación de los recibos en Bancos o Cajas de Ahorro. En este supuesto, el Tomador del Seguro entregará al Asegurador una carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros dando la orden oportuna del pago de los recibos del seguro.
La primera prima será satisfecha al suscribir la Póliza. Las primas sucesivas deberán ser pagadas en la fecha de su vencimiento.

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.

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

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.

PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se derivan de este contrato prescribirán en el término de **CINCO AÑOS.**

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

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

MODELO SIN VALOR CONTRACTUAL

www.ocaso.es
Princesa 23. 28008 Madrid. Tel.: 915 380 100.

cg-afo-v1.1-10/14-35.000