Condiciones Generales

OCASO DECESOS

Integral.

www.ocaso.es
91 703 90 09 • 900 32 00 32

OCASO

Condiciones Generales del Contrato

El presente contrato se regirá por la legislación española y, en concreto, por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/15 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, su reglamento y por la normativa específica que sea aplicable.

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

Si el contenido de la presente póliza es distinto de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá presentar una reclamación ante la Entidad Aseguradora en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza para que subsane la contradicción existente. Si transcurre dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Garantía OCASO

CAPITAL SOCIAL

400.000.000 € totalmente desembolsado

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

Contacto y acceso a servicios

En caso de fallecimiento:

Teléfono gratuito 24 horas

DESDE ESPAÑA

900 141 516

917 039 020

DESDE EL EXTRANJERO

+34 915 420 203*

Teléfono a cobro revertido*

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

Otras garantías:

Acceso a servicios adicionales

ATENCIÓN MÉDICA

clientes.ocaso.es **917 039 024**

SERVICIO DENTAL

clientes.ocaso.es **917 039 024**

ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

917 039 025

ASESORAMIENTO LEGAL

917 039 100

TESTAMENTARÍA

clientes.ocaso.es **917 039 100**

ASISTENCIA VIDA DIARA

917 039 027

Atención al Asegurado:

En OCASO estamos siempre disponibles para solucionar cualquier problema las **24 horas** del día. Por eso ponemos a disposición el **Centro de Atención al Asegurado**, a través de los teléfonos:

900 320 032 **917 039 009**

Resumen de coberturas

Servicio de decesos

Costes funerarios
Costes de fallecimiento y traslado al cementerio o a la incineradora elegida.

Prestación integral
OCASO garantiza la prestación del servicio y asumirá los posibles gastos extra.

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

Fallecimiento durante un viaje
Servicios de traslado y asistencia si el fallecimiento se produce durante un viaje.

Página 8

Residentes en el extranjero
Cobertura adicional con repatriación del fallecido a su país de origen.

Asistencia legal

Asesoramiento legal y abogado de familia
Orientación legal, servicio presencial de abogado para situaciones de urgencia, preparación y revisión de contratos y otros documentos legales, etc.

Testamentaría
La forma más cómoda de hacer testamento. Sin desplazamientos y con el asesoramiento de un abogado.

Asistencia jurídica especializada en menores
Soporte jurídico especializado en acoso, asesoramiento jurídico, gestión reputacional en internet y servicio anti-bullying.

Página 22

Asistencia en Viaje

Accidente o enfermedad
Gastos médicos de urgencias, hospitalización en el extranjero asistencia a menores, repatriación, etc.

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

Página 34

Accidentes

Protección económica
Indemnización en caso de fallecimiento o invalidez permanente.

Página 42

Servicios de salud

Atención médica
Segunda opinión médica, videollamada de urgencia, orientación telefónica, etc.

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

Página 52

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

Glosario

Accidente
El acaecimiento de un hecho violento, súbito, externo y no intencionado por parte del Asegurado, que tenga como resultado la invalidez o la muerte de éste.

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

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

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

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

Domicilio del Asegurador, del Tomador del Seguro y del Asegurado
Los que figuran indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza, que serán los pertinentes a todos los efectos.

España, Estado español o nacional:
A efectos de la póliza se entenderá como España, Estado español, territorio nacional o territorio español, el lugar físico y el concepto geográfico que comprende el territorio español peninsular, Ceuta, Melilla, las islas Baleares y las islas Canarias.

Extranjero
A efectos de la Póliza se entenderá por extranjero, la persona física o jurídica que no posea la nacionalidad española. También se considerará con este término, el lugar físico y concepto geográfico situado fuera del territorio español definido en el punto anterior.

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 que se produjo el accidente, y cuya recuperación no sea previsible de acuerdo con el dictamen de los informes médicos.

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

- **Exógenas**: interés técnico, caída de cartera, mortalidad e IPC.
- **Endógenas**: gastos de gestión y de comercialización.
- **Biométricas**: edad, sexo y estado de salud.

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

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

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

Póliza
El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Especiales de cada garantía, las Particulares que individualizan el riesgo y los suplementos y apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Preexistencia
Cualquier alteración del estado de salud originada con anterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, así como cualquier enfermedad, defecto, deformidad o situación médico-quirúrgica que pueda derivarse de aquella alteración y siempre que no se haya declarado en el momento de cumplimentar el cuestionario de salud.

Asimismo, se considera preexistencia cualquier otra circunstancia o circunstancias, relativas al estado de salud, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, de haberlas conocido el Asegurador en el momento de celebrar el contrato, éste no se habría celebrado o se habría suscrito en condiciones más gravosas

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

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

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

Suma Asegurada
La cantidad fijada en las Condiciones Particulares como capital final en la fecha del fallecimiento, representando ésta el límite máximo de la indemnización o valor del servicio garantizado por el Asegurador en cada siniestro. La suma asegurada al contratar la póliza, estará calculada en función de la localidad de residencia del Asegurado, así como de la localidad declarada en póliza donde desea ser inhumado/incinerado.

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

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

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

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

Servicio de decesos

Costes funerarios

1. Extensión de la garantía

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

2. Delimitación de la garantía

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

2.2. En el supuesto de que haya reservas y/o declaraciones inexactas en la solicitud de seguro sobre 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 que tenga conocimiento de la reserva y/o declaración inexacta. Le corresponderán al Asegurador las primas correspondientes al período en curso en el momento en que se haga dicha declaración, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro tiene lugar antes de que el Asegurador haya hecho la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá en la proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que correspondería de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. **Si la reserva y/o declaración inexacta se produce mediando dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado de la prestación**.

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

2.4. El límite máximo de la prestación a cargo del Asegurador será la suma asegurada que figure en el momento del fallecimiento en las Condiciones Particulares, con sus revalorizaciones.

3. Efecto del seguro

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

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

4. Cláusula de revalorización automática y modificaciones del contrato

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

4.2. Este Índice de Revalorización anual quedará recogido en las Condiciones Particulares de la póliza.

Dicho porcentaje de revalorización será el establecido en la nota técnica que regula cada producto.

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

4.4. Si el Tomador se niega a aceptar la actualización propuesta para esta garantía, quedarán sin efecto todas las Garantías Complementarias de este seguro y, al ocurrir el fallecimiento, OCASO solo deberá pagarles a los herederos legales la suma asegurada que figure en las Condiciones Particulares de la póliza o en el último recibo de prima; convirtiéndose el seguro de prestación de servicios en un seguro de indemnización.

4.5. El Tomador del Seguro deberá comunicar los cambios de domicilio, ya sea dentro de la localidad en que resida o en otra población. En este último caso, habrá que adaptar la suma asegurada en el contrato a los valores del servicio en la nueva localidad de residencia emitiendo el oportuno suplemento de actualización. Si el Tomador se niega, se estará a lo establecido en el párrafo anterior de este mismo artículo.

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

5. Tarifa de primas

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

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

5.2. Las primas aplicables a esta garantía pueden ser niveladas o una combinación de prima nivelada y prima natural (prima mixta) y figurarán en las Condiciones Particulares de la póliza:

- **Modalidad de Prima Nivelada:** La tasa aplicable para determinar la prima será la que corresponda a la edad del Asegurado en el momento de contratar la póliza y se mantendrá constante durante toda la vigencia del contrato.
- **Modalidad de Prima Natural:** La prima a pagar se determinará cada año en función de la edad real del Asegurado y, por tanto, no consolida ningún derecho de antigüedad hasta que alcance los 60 años, en

cuyo momento se procederá a transformar gradualmente el capital, durante un período de 20 años, de la modalidad de seguro de prima natural a prima nivelada, consolidándose para el mismo la tasa correspondiente a la edad de 60 años.

- **Modalidad de Prima Mixta**: Combinación de una prima nivelada y una prima natural en una misma póliza. El cálculo del precio del seguro se realiza de acuerdo con las definiciones anteriores, en función de los capitales contratados para cada modalidad de prima.

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

Dichas tasas se aplicarán, excepto si se produce una desviación de las variables exógenas que se utilizan para calcularla y por tanto la prima sea insuficiente. En este caso, la Compañía podrá aplicar una nueva tasa de actualización aplicando el suplemento correspondiente.

5.4. La ampliación de la cobertura o la inclusión de nuevos elementos estará sujeta a la tasa correspondiente a la edad de contratación de dichos elementos. Tal y como se establece en este mismo artículo en el apartado anterior, los incrementos que sufran los nuevos elementos se calcularán de acuerdo con la tasa de actualización correspondiente de los mismos.

6. Derechos de antigüedad

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

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

7. Siniestros de decesos

7.1. En caso de fallecimiento de un Asegurado, sus familiares o herederos deberán informar de ello al Asegurador llamando a los teléfonos habilitados al efecto, con el fin de que éste inicie las gestiones necesarias para poder prestar el servicio garantizado en póliza.

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

7.3. Si los familiares del Asegurado fallecido eligen una funeraria distinta a las ofrecidas por la Compañía o por cualquier otro motivo el servicio se realiza a través de medios distintos a los dispuestos por el Asegurador, éste deberá abonar la suma asegurada a los herederos del Asegurado fallecido, previa presentación del certificado de defunción y los documentos que acrediten el derecho a percibir dicha suma; el Asegurador no se responsabiliza de la calidad de los servicios prestados. Igualmente, si el Asegurador es incapaz de proporcionar el servicio por causa de fuerza mayor u otras causas ajenas a su voluntad, solo deberá abonar la suma asegurada a los herederos del Asegurado, previa presentación de la misma documentación exigida en el supuesto anterior.

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

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

7.6. Si el coste total del servicio prestado, incluidos los gastos de traslado nacional e internacional, el uso de una segunda funeraria, la inhumación en lugar distinto al de residencia que figura en póliza o cualquier otro elemento necesario para la correcta prestación del servicio, es inferior a la suma asegurada, el Asegurador deberá pagarle al Tomador del Seguro o, en su defecto, a los herederos, la diferencia resultante de conformidad con la Ley de Contrato de Seguro.

Si dicho coste supera la suma asegurada, el Asegurador no estará obligado a abonar cantidad alguna por los elementos del servicio no utilizados en la prestación.

8. En caso de fallecimiento

Contacto a través de:

Teléfono desde España	Teléfono desde el extranjero
Atendido 24 horas y gratuito:	Atendido 24 horas y a cobro revertido*:
900 141 516 **917 039 020**	**+ 34 915 420 203**

* Llamada a cobro revertido sin coste para el Asegurado. Consultar antes con la compañía telefónica el prefijo según el país en el que se encuentre.

9. Riesgos excluidos

OCASO no cubre las consecuencias derivadas de:

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

Servicio de decesos

Prestación integral

1. Extensión de la garantía

1.1. Con el fin de garantizar una prestación integral en cualquier situación, momento y lugar, con esta garantía OCASO se compromete a asumir el posible **exceso de gastos sobre la suma asegurada de la Garantía Principal del Servicio de Decesos,** que pueda darse si se dan las siguientes circunstancias extraordinarias:

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

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

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

2. Delimitación de la garantía

2.1. Esta garantía es complementaria del Servicio de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las Condiciones Particulares, o en el último recibo de la prima del Servicio de Decesos, esté debidamente actualizada al coste real del mismo y al corriente en el pago de las primas.

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

2.3. El coste de cualquier otro elemento garantizado individualmente en las Condiciones Particulares de la póliza independiente del servicio de Decesos se limitará a la suma asegurada en las Condiciones Particulares, por lo que los herederos deberán correr con la diferencia que pueda existir por este concepto.

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

2.5. Los familiares o herederos del Asegurado fallecido no podrán reclamar en caso de traslado, bajo ninguna circunstancia, el reembolso de los gastos que hayan abonado directamente, sin la autorización previa de OCASO, salvo en caso de urgencia y siempre que se informe a OCASO en las 24 horas siguientes.

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

3. Residentes en Andorra

A efectos de los Asegurados residentes en Andorra, en lo referente a la cobertura de prestación integral, **se entenderá como territorio español o España el territorio andorrano o Andorra.**

Servicio de decesos

Asistencia en servicio de decesos

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza, siempre que el fallecimiento se comunique inmediatamente llamando al teléfono indicado en esta garantía, las prestaciones que figuran a continuación como consecuencia del fallecimiento de alguno de los Asegurados.

2. Delimitación de la garantía

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

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

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

3. Descripción del servicio

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

3.1. De forma inmediata:

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

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

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

3.2. Con posterioridad:

De forma complementaria al servicio principal y una vez que el Registro Civil haya expedido la partida literal de defunción, la Compañía también pondrá a disposición de las familias los servicios que se enumeran a continuación:

- **Tramitación de las pensiones de viudedad y orfandad.** OCASO, siempre y cuando la familia así lo solicite y aporte la documentación acreditativa necesaria, realizará todos los trámites necesarios ante la Seguridad Social española para solicitar la concesión de las pensiones de viudedad y orfandad a que hubiera lugar por razón del fallecimiento del Asegurado. Servicio totalmente gratuito.
- **Orientación extrajudicial familiar.** Con este servicio, OCASO pondrá a disposición de las familias un despacho de abogados especializado en tramitación de herencias. Dicho despacho ofrecerá de forma totalmente gratuita una primera consulta jurídica personal con un abogado experto en tramitación de herencias y derecho de sucesiones. Además, a petición de la familia, también les proporcionará de forma totalmente gratuita:
  - El **certificado de últimas voluntades** de la persona fallecida.
  - Y el **certificado de seguros** con cobertura de fallecimiento.

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

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

Fallecimiento durante un viaje en España o el extranjero

1. Extensión de la garantía

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

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

2. Delimitación de la garantía

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

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

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

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

3. Descripción del servicio

3.1. Acompañante / escolta en caso de traslado por fallecimiento en el extranjero.

Los familiares o herederos del Asegurado residentes en España, si éste ha 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, se considerarán a estos efectos como viaje al extranjero.

Si se trata de Asegurados cuyo domicilio de la póliza se encuentra en Ceuta, Melilla, Baleares o Canarias, la cobertura se dará igual que si el fallecimiento se hubiese producido en la Península. No será así cuando la residencia del Asegurado y el lugar de fallecimiento sean en dichas plazas. Asimismo, OCASO abonará al familiar o heredero del Asegurado fallecido la cantidad de **200€** hasta un límite de **2.000€**, presentando las facturas originales correspondientes, por los gastos de alojamiento y manutención incurridos mientras se realizan los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

3.2. Intérprete en caso de fallecimiento en el extranjero.

Si la persona designada por los familiares para que acuda al país del fallecimiento y acompañe regresando al cadáver necesitara la prestación de un servicio de intérprete para ayudar en las gestiones administrativas y legales necesarias para obtener los permisos necesarios para proceder al traslado, OCASO lo pondrá a disposición del Asegurado lo antes posible.

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

3.3. Acompañante / escolta en caso de traslado por fallecimiento en España.

Si el Asegurado fallece en España, a más de 100 km de su residencia habitual, como consecuencia de accidente o muerte súbita, y no haya acompañante en el traslado de los restos mortales del Asegurado fallecido, se le facilitará a la persona que designen los herederos 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 viaje hasta el lugar donde haya ocurrido el fallecimiento y regrese, escoltando el cadáver.

Asimismo, OCASO le abonará al familiar o derechohabiente del Asegurado fallecido la cantidad de 200€ hasta un límite de 2.000€, presentando las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención en los que haya incurrido mientras se realizan los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

3.4. Asistencia a menores de edad.

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

4. Exclusiones a la garantía de fallecimiento durante un viaje

- **Prestaciones que no se le hayan comunicado previamente al Asegurador y aquellas para las que no se haya obtenido su conformidad, salvo en los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.**
- **Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite debidamente por el Asegurado o sus herederos que la enfermedad, accidente o fallecimiento, en su caso, no guarda relación con el tratamiento médico que dio origen al desplazamiento.**
- **Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.**
- **Siniestros ocurridos por estar el Asegurado ebrio o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o medicamentos, salvo si se consumen bajo prescripción médica.**
- **La práctica como profesional de cualquier deporte, deportes de competición y actividades notoriamente peligrosas, así como rescate de personas en montañas, mares y desiertos.**
- **Las fuerzas de la naturaleza, movimientos telúricos, erupciones volcánicas, inundaciones, etc.**
- **Participación en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.**
- **Efectos directos e indirectos de radiaciones nucleares o radioactividad.**
- **Actos dolosos del Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o herederos de éstos.**

5. Normas adicionales

- El incumplimiento de las normas previstas en caso de siniestro se entenderá como una renuncia a los beneficios de esta garantía.
- El Asegurado no podrá reclamar, en caso de accidente, enfermedad o traslado, el reembolso de los gastos que haya efectuado directamente sin la autorización previa del Asegurador, salvo en los casos médicos de urgencia vital y el traslado al centro médico más próximo, siempre que se avise al Asegurador en las 24 horas siguientes para obtener su aprobación.

Asistencia para residentes en el extranjero (RM) ⊕

Garantía opcional aceptada mediante consentimiento expreso

La siguiente Garantía Opcional sólo se podrá asegurar si se contrata expresamente, de forma que conste en las Condiciones Particulares de la póliza y previo pago de la prima correspondiente, aplicando siempre las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.

1. Extensión de la garantía

- Esta Garantía Opcional sólo será aplicable a los Asegurados de OCASO que hayan contratado la cobertura de Servicio de Decesos en cualquiera de los productos que comercializa OCASO y con el límite y fecha de entrada en vigor que se especifican en las Condiciones Particulares de la póliza.
- Esta Garantía Opcional solo surtirá efecto mientras la póliza de Decesos correspondiente esté en vigor y al corriente de pago en las primas, y sólo se podrá contratar si la suma asegurada en la póliza para la cobertura de Asistencia Decesos está debidamente actualizada.
- El límite máximo de edad de contratación para esta Garantía Opcional es de 65 años.

2. Plazo de carencia de la garantía

- Esta garantía de “Asistencia para residentes en el extranjero” surtirá efecto cuando transcurran 3 meses desde el día de su contratación en lo que se refiere a los siniestros que se produzcan por enfermedad no preexistente a la fecha de la contratación. Los siniestros derivados de la ocurrencia de un accidente estarán cubiertos desde el mismo día en que entrara en vigor la garantía.

3. Coberturas

3.1. Ampliación de la prestación integral.

OCASO se compromete a asumir el posible exceso de gastos sobre la suma asegurada de la Garantía Principal de Servicio de Decesos que surja con ocasión de un traslado, ya sea nacional, provincial o internacional, del cadáver de los Asegurados que hayan contratado la garantía (excluyendo a 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 las autoridades competentes concedan las autorizaciones oportunas, no medien causas de fuerza mayor que lo impidan **y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que OCASO designe, al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento**.

3.2. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento.

Los familiares o herederos del Asegurado fallecido, residentes en España, cuyo traslado está amparado por la primera cobertura, 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 en que se haya producido el fallecimiento hasta el lugar de inhumación, o viceversa.

Asimismo, OCASO le pagará a la persona que vaya a realizar el viaje la cantidad de **175€** hasta un límite de **1.750€**, presentando las facturas originales correspondientes a alojamiento y manutención, mientras se realizan los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

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

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

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

Ccontactar a través de:

Teléfono

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

+34 915 420 203

***Teléfono a cobro revertido:**

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

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

5. Notas importantes a la Garantía Complementaria “Asistencia para residentes en el extranjero”

- El incumplimiento de las normas previstas en caso de traslado se entenderá como una renuncia a las coberturas de esta garantía.
- Si se realiza un traslado en caso de fallecimiento, se entenderá incluido en el mismo el capital de servicio contratado en la cobertura de Asistencia en viaje de la póliza correspondiente.
- La renuncia en caso de siniestro, a cualquiera de las coberturas de esta garantía, no da derecho a indemnización alguna.
- En caso de que no se realice la repatriación del Asegurado fallecido, como consecuencia de la decisión de los familiares, OCASO sólo estará 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.

6. Exclusiones

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

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

Asistencia legal

Asesoramiento legal y abogado de familia

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza un servicio de "Asesoramiento legal y abogado de familia", según se describe en los párrafos siguientes, y cubrirá a los miembros de la unidad familiar que, teniendo la condición de Asegurados, hayan contratado esta garantía, residan en el territorio nacional y el evento motivo de la consulta se haya producido en el territorio español.

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Ámbito territorial

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

4. Descripción del servicio

4.1. Coberturas sin coste adicional para el Asegurado:

Mediante esta cobertura, OCASO pondrá a disposición del Asegurado un servicio de Asesoramiento legal telefónico para que un abogado oriente al Asegurado, en todas las cuestiones que le someta a consulta y relativas tanto a su vida privada, como a su actividad comercial, comprendiendo las siguientes garantías:

4.1.1. Asesoramiento legal telefónico.

Quedarán cubiertas por esta garantía, y prestadas en horario de **lunes a viernes y en horario de 9:00 a 20:00 horas**, las consultas telefónicas relativas a:

- La persona: nacionalidad, matrimonio, derecho de los menores, paternidad, patria potestad, adopción, separación, tutela, parejas de hecho, reclamación de pensiones de viudedad y orfandad y auxilio por defunción.
- La vivienda: compraventa, escritura de propiedad, hipoteca, comunidad de propietarios, multipropiedad y servicio doméstico.
- La comunidad de propietarios: juntas de vecinos, obligaciones y derechos de los propietarios, órganos de administración y reclamaciones a la comunidad.
- Consumo y servicios: compras y reparaciones, servicios profesionales, suministros: agua, electricidad, teléfono y derechos del consumidor.
- El automóvil: partes de accidentes, faltas, delitos, alcoholemia, sanciones, retirada de puntos, matrículas e ITV.
- Los contratos: régimen económico matrimonial, arrendamiento, préstamos, hipotecas y contratos de adhesión.
- Relaciones laborales: contrato de trabajo, reclamaciones de cantidad, sanciones, expedientes de regulación de empleo, prestaciones de la Seguridad Social y 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.
- Fiscalidad: inspecciones, infracciones, recursos sobre los impuestos de la renta, patrimonio y transmisiones.

4.1.2. Asesoramiento legal telefónico urgente.

Quedarán cubiertas por esta 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 policial.
- Accidente de tráfico con lesiones.
- Reyertas y peleas.

4.1.3. Asistencia jurídica de urgencia.

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

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

4.1.4. Elaboración y revisión de documentos.

A petición del Asegurado, se revisarán o elaborarán los tipos de contratos y escritos que se detallan a continuación, en los que el Asegurado sea parte, siempre que tengan relación con alguna de las materias **recogidas en el apartado 4.1.1.** Para la elaboración o revisión de documentos, el Asegurado deberá enviarlos (por email, fax y/o correo postal) a la dirección que le indique el equipo de abogados. En dicha comunicación el Asegurado deberá hacer referencia al objeto de su consulta, indicando su domicilio y teléfono de contacto para recibir la información y/o respuesta a su solicitud.

- Compraventa de inmuebles.
- Constitución de hipoteca.

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

4.1.5. Asistencia personal en el 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 que los abogados emitan un dictamen sobre los temas tratados.

Estos servicios se prestarán verbalmente, excluyendo la redacción de informes.

Si el Asegurado considera oportuna la intervención de un abogado en el asunto en cuestión, le facilitará un presupuesto de los costes estimados de su intervención para que el Asegurado decida si le encarga o no a ese despacho la defensa de sus intereses con carácter particular y a su costa.

4.1.6. Segunda opinión jurídica.

El Asegurado podrá solicitar una segunda opinión jurídica a expertos integrados en despachos nacionales de reconocido prestigio (que la Compañía designará en función de la materia consultada) **sobre cualquiera de las materias recogidas en el apartado 4.1.1. y en las que el Asegurado sea parte afectada**.

Para solicitar la segunda opinión jurídica, el Asegurado deberá llamar al teléfono de Asesoramiento legal. En dicha comunicación el Asegurado deberá hacer referencia al objeto de su consulta, indicando su domicilio y un teléfono de contacto para recibir información y/o respuesta a la misma. Si para emitir la segunda opinión jurídica hiciera falta revisar ciertos documentos, el Asegurado podrá enviarlos (por email, fax y/o correo postal) a la dirección que le indique el equipo de abogados.

4.1.7. Protección del conductor.

El Asegurado tendrá a su disposición un equipo de abogados que gestionará la redacción, custodia y presentación de recursos de multas y sanciones de tráfico por vía administrativa, excluyendo la vía judicial.

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

- Escritos de identificación de conductor responsable.
- Escritos de alegaciones en: contestación a la denuncia, trámite de audiencia, propuesta de resolución o requerimientos de subsanación.
- Recursos administrativos ordinarios no jurisdiccionales.
- Solicitud de fraccionamiento por suspensión del carné.
- Solicitud de nulidad de actuaciones.
- Recursos administrativos ordinarios no jurisdiccionales en vía de apremio.
- Solicitud de devolución de ingresos indebidos.
- Solicitud de fraccionamiento y aplazamiento de deudas tributarias.
- Cualquier otro escrito que, a juicio de los abogados, fuese procedente elevar ante la Administración competente, única y exclusivamente por vía administrativa como, por ejemplo, recursos extraordinarios o económico-administrativos.

4.2. Coberturas con coste a precios especiales.

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

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

- **Escritos jurídicos y contratos:** esta cobertura contempla todos aquellos documentos y contratos no incluidos en la cobertura que recoge el punto 4.1.4 de esta garantía. Nuestra red de despachos prestará este servicio a petición del Asegurado, previa llamada a nuestro Centro de Atención Jurídica. Los honorarios de los servicios profesionales son especiales para los Asegurados de OCASO que hayan contratado esta garantía.
- **Procedimientos judiciales**: a petición del Asegurado, y para cualquier tipo de procedimiento judicial que pueda necesitar, dispondrá de una red específica de despachos colaboradores para la defensa de sus intereses.

  El Asegurado, antes de la prestación del servicio, deberá aceptar el presupuesto de los honorarios profesionales especiales que el abogado le presente, según sus tarifas.

- **Procedimientos no judiciales**: cuando no sea necesaria la intervención de un juzgado, tales como: Testamentarías no litigiosas, otorgamiento notarial de capitulaciones matrimoniales, etc., a petición del Asegurado se le facilitará un profesional que le acompañe y le asesorare en dichos procedimientos.
- **Gestiones propias del automóvil**: el Centro de Atención Jurídica realizará las gestiones propias del automóvil y del conductor (matriculaciones, trasferencias, renovaciones de permiso, etc.), que el Asegurado solicite.
- **Otros supuestos de Asistencia jurídica presencial**: para todas aquellas gestiones que solicite el Asegurado en relación con la primera declaración, ante una **autoridad policial o judicial, por delitos distintos de los previstos en el apartado 4.1.3. de esta garantía, se le facilitará la presencia de un abogado previa petición**. En estos casos se establecen unos honorarios fijos por cuenta del Asegurado de 75€ por intervención. También irán por cuenta del Asegurado los gastos de desplazamiento en los que pueda incurrir el profesional para desplazarse allá donde tenga lugar 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 haya dado lugar a la solicitud de un abogado presencial. No se garantiza que el abogado asuma la dirección jurídica del asunto, que el Asegurado podrá encargarle de forma particular y a precios especiales conforme a los apartados anteriores.

Asistencia legal

5. Funcionamiento del servicio

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

Teléfono:

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

917 039 100

Siniestros de urgencia:

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

Al realizar la llamada, los Asegurados deberán indicar:

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

6. Exclusiones

No quedan cubiertos por la garantía:

- **La defensa jurídica distinta de las contempladas en el presente contrato.**
- **Los honorarios profesionales de los servicios prestados por los abogados y/o despachos profesionales concertados y solicitados por los Asegurados a través de nuestra Centro de Atención Jurídica a título particular.**
- **Los gastos por honorarios profesionales en que hayan incurrido los Asegurados por la prestación de servicios profesionales de abogados y/o despachos profesionales no concertados por la Compañía.**
- **La representación del Asegurado o la asistencia a juicio en procedimientos judiciales o administrativos, salvo los cubiertos en el punto 4.1.3. de la garantía para los casos de urgencia.**
- **Reclamaciones sobre Contratos de Seguro suscritos por los Asegurados contra OCASO o contra Compañías del Grupo.**
- **Procedimientos instados contra el Asegurado por otro Asegurado.**
- **Cualquier procedimiento judicial de los cubiertos por la garantía que deba sustanciarse ante una autoridad o tribunal no sujeto al Estado español.**
- **Asesoramiento jurídico y redacción del testamento que no sean relativos al derecho español, común o foral.**
- **Otorgamiento de testamento abierto fuera de España.**
- **Aquellos gastos derivados del uso del Servicio de Testamentaría, que no se contemplen en el objeto y coberturas de la garantía.**

El asesoramiento que se le ofrece al Asegurado es un servicio de orientación jurídica ante la consulta planteada, sin que por ello se garantice el resultado de cualquier tipo de acciones que el Asegurado emprenda basándose en dicha orientación, bien a través de despachos profesionales concertados o por profesionales externos. Dicha decisión le corresponde exclusivamente al Asegurado, que podrá consultar con otros profesionales del derecho la respuesta jurídica facilitada por la Compañía.

7. Limitaciones de la garantía

Esta garantía solamente surtirá efecto cuando:

- La póliza se encuentre en vigor.
- Estén al corriente del pago de las primas.
- La suma asegurada para el Servicio de Decesos esté debidamente actualizada.

Asistencia legal

Testamentaría

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza un servicio de “Testamentaría”, según se describe en los párrafos siguientes, que será aplicable a los miembros de la unidad familiar que, en calidad de Asegurados, hayan contratado esta garantía y residan en el territorio nacional.

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Ámbito territorial

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

4. Descripción del servicio

Mediante esta cobertura, OCASO garantiza la elaboración y otorgamiento por el Asegurado de un testamento notarial abierto en España y conforme al derecho español, común o foral, sin coste para éste.

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

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

En caso de que el Asegurado tuviera algún problema físico que le impidiera trasladarse, la firma notarial tendrá lugar en la residencia del Asegurado.

El Asegurado se personará en la notaría, a la hora y fecha fijadas, donde concretará con el notario la redacción definitiva y se procederá a la firma del testamento. El notario efectuará la inscripción en el Registro de Actos de Última Voluntad español y conservará el testamento original, expidiendo una copia para el Asegurado.

OCASO asumirá los gastos derivados del:

- Asesoramiento jurídico y redacción del testamento por un abogado especializado.
- Asesoramiento notarial y otorgamiento ante notario de testamento abierto. El testamento se otorgará en una notaría ubicada en España.
- El coste de expedición de una copia simple para el Asegurado.

El Asegurado correrá con cualquier otro gasto derivado del uso de este servicio que no esté contemplado en la cobertura.

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

5. Funcionamiento del servicio

El acceso a esto servicio puede realizarse a través de:

Área Privada:

Desde el Área Privada en la sección “Mis servicios asociados”

clientes.ocaso.es

Teléfono:

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

917 039 100

Asistencia legal

Asistencia jurídica especializada en menores

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza un servicio de "Asesoramiento jurídico especializado en menores", según se describe en los párrafos siguientes, y será aplicable a los miembros de la unidad familiar que, en calidad de Asegurados, hayan contratado esta garantía y residan en el territorio nacional, siempre que el hecho que motive la consulta haya sucedido en territorio español.

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Ámbito territorial

Las coberturas contratadas serán aplicables para hechos ocurridos dentro del territorio español, con sujeción al derecho y a los tribunales españoles.

4. Descripción del servicio:

4.1. Gestión reputacional y protección del menor.

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

Para ello, de forma previa, a petición del Asegurado, la Aseguradora redactará un informe con la información que en esa fecha se haya publicado sobre el menor.

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

- Cuando el tratamiento de los datos personales se haya efectuado de forma ilícita o sin consentimiento del Asegurado, cuando sea obligatorio. Entre otros, se considerará tratamiento indebido la publicación no autorizada de datos de contacto o de fotografías. En estos casos, se garantiza la tramitación del borrado de datos de páginas web siempre que el Asegurado haya tenido conocimiento de su publicación durante la vigencia de la póliza. A efectos de esta póliza, se considerará que el Asegurado ha conocido la publicación como máximo en un plazo de 6 meses desde la fecha de su publicación.
- Si el tratamiento de datos personales se efectuó inicialmente de forma lícita, pero dado el tiempo transcurrido es innecesario por carecer la información de interés o relevancia pública o en la actualidad ya no es necesario tratar los datos para el fin para el que fueron recogidos (derecho al olvido). En estos casos, se garantiza la tramitación del borrado de datos de páginas web si el Asegurado ha tenido conocimiento de su falta de relevancia pública durante la vigencia de la póliza, siempre que se haya publicado como máximo en los 2 años anteriores a su fecha de entrada en vigor.

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

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

4.2. Protección de la identidad del menor.

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

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

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

Se entenderán hackeadas aquellas cuentas que se creen suplantando la identidad del menor (utilizando sus datos personales), así como aquellas que el menor haya creado pero que le hayan sido usurpadas por un tercero que las controla, actuando en ambos casos con apariencia de legitimidad.

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

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

4.3. Peritaje anti-bullying.

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

Asistencia legal

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

El informe pericial recogerá evidencias de internet y dispositivos móviles que no se hallen protegidas por contraseña. Si estuvieran protegidas, el Asegurado deberá facilitarlas voluntariamente con el consentimiento del menor, si es mayor de 14 años.

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

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

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

5. Funcionamiento del servicio

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

Teléfono:

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

917 039 100

Al realizar la llamada, los Asegurados deberán indicar:

- Nombre del Asegurado.
- Número de póliza.
- Consulta o asesoramiento legal que solicita.
- Teléfono de contacto.

Asistencia en viaje

Asistencia en viaje en España y en el extranjero

1. Extensión de la garantía

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

2. Delimitación de la garantía

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

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

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

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

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

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

3. Descripción del servicio

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

3.1. En caso de accidente o enfermedad.

3.1.1. Traslado en ambulancia, en caso de accidente o enfermedad grave ocurrido en España.

En caso de accidente o enfermedad grave de un Asegurado, el Asegurador correrá con 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 km de la residencia habitual del Asegurado que figura en la póliza**.

3.1.2. Repatriación o traslado sanitario.

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

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

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

Esta garantía se aplicará sin límite económico.

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

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

Asimismo, el Asegurador reembolsará, hasta la cantidad de 200€, por un tiempo de hasta 10 días, presentando previamente las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención del familiar o acompañante.

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

3.1.4. Gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

- **Honorarios médicos:** el Asegurador reembolsará el importe de los honorarios abonados a los facultativos que presten al Asegurado la atención médica primaria en caso de accidente o enfermedad grave, inclusive la de carácter quirúrgico.
- **Gastos farmacéuticos:** el Asegurador reembolsará el importe de aquellos fármacos aceptados por los facultativos indicados en el párrafo anterior.
- **Hospitalización:** de determinarse con los servicios médicos de la Aseguradora, en colaboración con los facultativos que estuvieran atendiendo al Asegurado, la necesidad de que éste sea hospitalizado, los gastos de traslado hasta el centro en que haya de quedar ingresado, estancia y medicación que le sea suministrada en el mismo, serán a cargo del Asegurador, así como los gastos de cualquier intervención quirúrgica que fuera necesaria.

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

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

3.1.5. Gastos odontológicos de urgencia

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

3.1.6. Intérprete en caso de hospitalización en el extranjero

Si con motivo de un riesgo cubierto en la póliza, el Asegurado permanece hospitalizado en el extranjero por un tiempo superior a 4 días y requiere un servicio de intérprete para cubrir las necesidades médico-sanitarias que implique la hospitalización del Asegurado, el Asegurador lo pondrá a disposición del Asegurado lo antes posible. **Los gastos cubiertos por el Asegurador se limitan a 90€ diarios con un máximo de 10 días**.

3.1.7. Prolongación de estancia (gastos de convalecencia en hotel).

Si tras ser hospitalizado por un riesgo cubierto por la póliza, el Asegurado se viera imposibilitado para proseguir su viaje, por prescripción facultativa, el Asegurador reembolsará hasta un máximo de 10 días a razón de 200€ diarios, los gastos de alojamiento y manutención.

3.1.8. Servicio de trámites administrativos para hospitalización

Si debido a un accidente o enfermedad grave ocurrido en el transcurso de un viaje, es preciso internar al Asegurado en un centro hospitalario, el Asegurador colaborará en la gestión de los trámites administrativos necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el centro hospitalario.

3.1.9. Envío de medicamentos.

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

3.1.10. Envío de un médico especialista.

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

3.1.11. Consulta o asesoramiento médico a distancia.

Cuando el Asegurado esté de viaje y necesite efectuar una consulta médica que le sea imposible obtener en el lugar en que se halle, el Asegurador, a través de su cuadro médico **(OCASO Asistencia)** le facilitará telefónicamente la información deseada. Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información debe considerarse como una mera sugerencia, y los perjuicios que puedan derivarse de que el Asegurado actúe basándose en ella no se considerarán en ningún caso responsabilidad del Asegurador ni de su equipo médico, que quedan expresamente exentos.

3.1.12. Anticipo de fianzas por hospitalización.

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la póliza, es preciso ingresar al Asegurado en un centro hospitalario, el Asegurador se hará cargo, hasta los límites fijados para la cobertura reseñada bajo el punto 3.1.4 (Gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización) de la fianza que el centro pueda demandar para proceder a la admisión del Asegurado.

3.1.13. Fianzas y gastos procesales.

Si como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil, acaecido fuera del país de domicilio o de residencia señalado en la póliza, el Asegurado debe prestar una fianza penal para obtener la libertad provisional, o efectuar provisiones de honorarios para atender a los gastos de defensa jurídica, podrá solicitar, previo compromiso formal de proceder a la devolución de las cantidades entregadas en el plazo de 60 días, el anticipo de las sumas de 20.000€ y 15.000€, respectivamente, o un valor equivalente en la moneda en que haya de efectuarse el pago.

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

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

3.1.15. Regreso anticipado.

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

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

3.1.16. Servicio de información asistencial.

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

3.2. Servicios en caso de incidencia durante el viaje.

3.2.1. Asistencia a los asegurados por robo en el extranjero.

Si el Asegurado, en el transcurso de un viaje por el extranjero, sufre el robo de sus efectos personales, dinero en efectivo, tarjetas de crédito, etc., el Asegurador le concederá un anticipo de fondos hasta un límite de 4.000€ por asegurado. Asimismo, el Asegurador se reserva el derecho a pedirle al Asegurado algún tipo de aval o garantía que asegure la recuperación de la cuantía anticipada.

3.2.2. Localización de equipajes en caso de pérdida.

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

El Asegurador asumirá, en caso de pérdida total o parcial de equipajes y efectos personales, una

indemnización hasta un máximo de 400€ por bulto, con el límite máximo de 800€, que será siempre en exceso de la percibida de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentar para proceder a su cobro el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente del transportista.

3.2.3. Envío de objetos olvidados.

El Asegurador asumirá los gastos de expedición de los equipajes y efectos personales que hayan sido olvidados o los que se hayan recuperado, tanto en caso de robo como de pérdida o extravío, hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado o hasta la localidad de inicio del viaje. El límite máximo de esta cobertura es de 200€.

3.2.4. Demora en la entrega de equipajes.

El Asegurador reembolsará el importe de los artículos necesarios y debidamente justificados mediante factura original, ocasionado por la demora de más de 12 horas en la entrega del equipaje facturado, hasta un límite de 400€.

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

En su caso, esta indemnización se deducirá de la que corresponda al amparo de la cobertura anterior.

3.2.5. Demora de viajes (gastos de alojamiento y manutención).

Si se produce una cancelación, demora del inicio superior a 12 horas o con una noche por medio, o falta de conexión entre dos trayectos previamente concertados por retraso en el transporte en una localidad distinta a la de residencia del Asegurado en el transcurso de un viaje en el que ya tuviera billete confirmado en avión, tren (excepto los de cercanías) o barco (siempre que la singladura tenga su origen o destino en un puerto extranjero), el Asegurador asumirá una indemnización de hasta 500€ contra presentación de las facturas originales de los gastos incurridos por causa de la demora.

3.2.6. Transmisión de mensajes urgentes.

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

3.2.7. Anulación de viaje.

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

3.2.8. Asistencia domiciliaria a la familia.

Si en el transcurso de un viaje y como consecuencia de un accidente o enfermedad, el Asegurado debe permanecer hospitalizado y su cónyuge se desplaza hasta el lugar del acaecimiento de los hechos, todo ello por aplicación de coberturas de la póliza, siempre que ello determinase que las personas mayores de 70 años y/o menores de 15 años que convivan habitualmente con el Asegurado quedasen solas en su domicilio, el Asegurador asumirá una indemnización de 100€ diarios, y por un máximo de 10 días, para que una persona los cuide.

3.2.9. Asistencia a menores de edad

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

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

- **Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.**
- **Enfermedades o lesiones preexistentes, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico, así como sus secuelas, previas a iniciar el viaje.**
- **Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite debidamente por el Asegurado o sus herederos que la enfermedad o accidente, o fallecimiento en su caso, no guarda relación con el tratamiento médico origen del desplazamiento.**
- **Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, excepto complicaciones imprevisibles que se produzcan en los 6 primeros meses de gestación.**
- **Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.**
- **Siniestros ocurridos por estar el Asegurado ebrio o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o medicamentos, salvo que estos hubieran sido prescritos por facultativo.**
- **La práctica como profesional de cualquier deporte, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas, así como rescate de personas en montañas, mares y desiertos.**
- **Tratamientos oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia por accidente.**
- **Tratamientos especiales (tales como radioterapia, isótopos radiactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, etc.), cosméticos y/o tratamientos para adelgazar, así como trasplantes y cirugía reparadora plástica.**
- **Enfermedades mentales o nerviosas, así como su tratamiento, y las curas de reposo.**
- **Enfermedades de transmisión sexual y especialmente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).**
- **Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis.**
- **Las fuerzas de la naturaleza, movimientos telúricos, erupciones volcánicas, inundaciones, etc.**
- **Participación en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.**
- **Efectos directos e indirectos de radiaciones nucleares o radioactividad.**
- **Actos dolosos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o sus herederos.**
- **Para las coberturas de “Pérdida de equipajes”, “Demora en la entrega de equipajes” y “Demora de viaje (Gastos de alojamiento y manutención)”, se excluyen los siniestros a consecuencia de huelga legal**

oficialmente declarada.

- **La cobertura de repatriación sanitaria a España no surtirá efecto si el personal facultativo que le asista considera las heridas sufridas por el Asegurado o la enfermedad como leves y puedan curarse en el lugar donde se encuentre sin impedirle continuar el viaje. Sin embargo, en estos casos se prestará la asistencia médica prevista en el punto 3.1.4. Gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.**

5. Normas adicionales

El incumplimiento de las normas previstas en caso de siniestro se entenderá como una renuncia a los beneficios de esta garantía.

El Asegurado no podrá reclamar, en caso de accidente, enfermedad o traslado, el reembolso de los gastos que haya efectuado directamente sin la autorización previa del Asegurador, salvo en los casos médicos de urgencia vital y el traslado al centro médico más próximo, siempre que se avise al Asegurador en las 24 horas siguientes para obtener su aprobación.

Accidentes

Protección en caso de accidente

1. Extensión de la garantía

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

2. Delimitación de la garantía

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

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

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

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

3. Efecto del seguro

Las garantías del seguro entrarán en vigor en la fecha que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza cuando las partes contratantes la hayan firmado y el Tomador del Seguro, salvo pacto en contrario, haya pagado la prima.

4. Siniestros

4.1. Forma de actuar en caso de siniestro.

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de 30 días desde que les es conocido.

4.2. Documentos a presentar para cobrar el Capital Asegurado.

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

a) En caso de invalidez permanente: un informe detallado del médico o médicos que hayan tratado al accidentado, indicando claramente la fecha en que se produjo el 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 un certificado del juzgado de Instrucción que acredite la muerte por accidente, donde consten sus causas y características.

4.3. Fijación de la indemnización.

a) La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

b) El pago del Capital Asegurado se efectuará de acuerdo con las normas siguientes:

- En caso de muerte por accidente del Asegurado, ya sea inmediata o en el plazo de un año desde la fecha del accidente, y a consecuencia de éste, salvo que la muerte se demuestre que ha sucedido transcurrido el año y sin exceder de cinco, como consecuencia del accidente, y se pruebe debidamente, el Asegurador pagará al Beneficiario el Capital Asegurado que figura, para este caso, en las Condiciones Particulares de la póliza en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del accidente. Todos los pagos que el Asegurador tenga efectuados por un mismo siniestro, por invalidez permanente total o parcial, se considerarán como anticipo sobre el capital a pagar en el caso de muerte a consecuencia del mismo siniestro, y por tanto, se deducirán del mismo.
- En caso de invalidez permanente del Asegurado, cubierta por esta garantía y determinada con carácter definitivo y de 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 le pagará al Asegurado el Capital Asegurado que figura, para este caso, en las Condiciones Particulares de la póliza, de acuerdo con la tabla de valoración de porcentajes y condiciones que figura en la página 44.

Accidentes

Tabla de valoración 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%	

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 sufre 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 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 se aplicarán 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.

Los demás casos de invalidez permanente no enunciados en el cuadro anterior se indemnizarán 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 las tablas de valoración previstas en esta garantía. Si el Asegurado no acepta la proposición del Asegurador en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de los peritos médicos conforme disponen los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro de 8-10-1980.

4.4. Beneficiarios de este riesgo.

El Asegurado percibirá en todo caso las indemnizaciones pagaderas por invalidez permanente.

Las indemnizaciones para caso de muerte se le pagarán al Beneficiario designado por el Tomador del Seguro, designación que podrá hacer en la póliza, en una declaración escrita posterior comunicada al Asegurador o en su testamento. Si en el momento del fallecimiento no se hubiese designado a un Beneficiario concreto, la indemnización se pagará, por orden preferente y excluyente, a: el cónyuge del fallecido; sus hijos; sus ascendientes; a falta de todos ellos, a sus herederos legales, y en su defecto la indemnización formará parte del patrimonio del Tomador del Seguro.

En caso de que el Beneficiario cause dolosamente el siniestro se anulará la designación hecha a su favor.

La indemnización corresponderá al Tomador o, en su caso, a sus herederos.

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

4.5. Pago de la indemnización.

La indemnización que tenga que pagar el Asegurador en cumplimiento de este Contrato de Seguro, se abonará al contado, en el plazo siguiente:

a) En caso de muerte del Asegurado dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que se reciban los documentos que señala el apartado b) del epígrafe 4.2 de este artículo que acrediten que el fallecimiento del Asegurado ha ocurrido por un accidente cubierto por este Seguro.

b) En caso de invalidez dentro de los 5 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 firme.

En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los 40 días siguientes a la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo que éste pueda deber, según las circunstancias de las que tenga conocimiento.

5. Exclusiones

Quedan excluidos de esta garantía:

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

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

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

5.4. Los resultantes de la utilización de cualquier medio de navegación aérea en condiciones distintas a las de pasajero ordinario en líneas regulares o vuelos chárter en aviones de más de veinte pasajeros.

5.5. Los accidentes que tengan su origen en un acto de imprudencia temeraria o culpa grave del Asegurado y los derivados de su participación activa en actos delictivos, apuestas, desafíos o riñas.

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

5.7. Las lesiones, invalideces o el fallecimiento producido a consecuencia de: intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos; intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto; reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva; insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura a los cuales no se haya expuesto el Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto.

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

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

5.10. La práctica como profesional de cualquier deporte.

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

5.12. Los accidentes acaecidos en la práctica de la profesión habitual del Asegurado, como consecuencia de:

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

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

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

5.14. El suicidio o tentativa de suicidio.

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

5.16. La práctica como aficionado de deportes notoriamente peligrosos.

6. Personas no asegurables y nulidad del contrato

6.1. Personas no asegurables:

- En ningún caso se podrá concertar un contrato de seguro respecto de personas menores de 14 años o incapacitados, de conformidad con lo dispuesto en el último párrafo del artículo 83 de la Ley de Contrato de Seguro.

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

6.2. Nulidad del Contrato.

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

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el Tomador de un Contrato de Seguro de los que deben incorporar obligatoriamente un recargo a favor de la citada entidad pública empresarial podrá contratar la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

El Consorcio de Compensación de Seguros deberá pagar las indemnizaciones derivadas de siniestros por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, o en el extranjero cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, cuando el Tomador haya abonado los recargos correspondientes a su favor y se de alguna de las siguientes situaciones:

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

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no se hayan cumplido por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos, maremotos, inundaciones extraordinarias incluidas las producidas por embates de mar, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

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

c) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos

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

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

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no vayan precedidos por una declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

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

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

g) Los causados por mala fe del Asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros que se hayan producido antes del pago de la primera prima o si, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros esté en suspenso o el seguro quede extinguido por impago de las primas.

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

3. Extensión de la cobertura

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

3.2. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la Entidad Aseguradora que la haya emitido deba constituir. Dicha Entidad Aseguradora deberá abonar el importe correspondiente a la provisión matemática.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

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

3. Valoración de los daños:

El Consorcio de Compensación de Seguros se encargará de valorar de los daños indemnizables con arreglo a la legislación de seguro y al contenido de la póliza de seguro, sin quedar vinculado por las valoraciones que, en su caso, haya realizado la Entidad Aseguradora que cubra los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización:

El Consorcio de Compensación de Seguros le pagará la indemnización al Beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Servicios de salud

Atención médica

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza el asesoramiento médico, a través de los medios habilitados por la compañía: web, teléfono, etc. para todos los asegurados relacionados en la póliza que tengan contratada esta garantía con el límite y fecha de inicio que se especifican en las Condiciones Particulares de la póliza, residan en el territorio nacional y el evento motivo del asesoramiento y/o servicio solicitado se produzca en territorio español.

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Descripción del servicio

3.1. Asesoramiento médico telefónico personalizado:

3.1.1. Servicios de orientación telefónica.

Se trata de un servicio gratuito e ilimitado de consultas médicas sin diagnóstico. Este servicio se presta por teléfono a través de operadores médicos, en horario de 8:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes, con el alcance que a continuación se detalla:

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

3.1.2. Servicio telefónico de urgencias médicas 24 horas.

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

3.1.3. Servicio de asesoramiento - Plan de vida saludable.

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

3.1.4. Gestión de historial clínico.

Se gestionará el mantenimiento del historial clínico del Asegurado con toda la información que vaya facilitando y éste podrá acceder por teléfono a dicho historial desde cualquier centro médico.

3.1.5. Agenda personal.

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

El acceso a estos servicios se puede realizar a través de:

Área Privada:	**Teléfono:**
Desde el Área Privada en las sección "Mis servicios asociados"	En horario de lunes a viernes de 9:00 a 20:00 (horario peninsular)
clientes.ocaso.es	**917 039 024**

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

3.2. Concertación de servicios asistenciales en Condiciones Especiales:

3.2.1. Servicios médicos.

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

3.2.1.1. Concertación de citas médicas, pruebas terapéuticas y diagnósticas.
Se gestionará la concertación de citas médicas con el centro médico y/o especialista que el Asegurado haya elegido, incluyendo fisioterapeutas y servicios de salud-bucodental, así como todos los consiguientes trámites administrativos-sanitarios, pruebas médicas, diagnósticas y terapéuticas, etc.

3.2.1.2. Traslados sanitarios y envío de médicos y ATS.
Este servicio también se encargará de gestionar el transporte sanitario, bien público o privado con pago al Asegurado, para su inmediato traslado a un centro médico o el envío de un médico o un ATS.

3.2.1.3. Intervenciones quirúrgicas programadas.
El Asegurado dispondrá de 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 que solicite el Asegurado.

3.2.2. Servicios complementarios

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

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

Área Privada:

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

clientes.ocaso.es

Teléfono:

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

917 039 024

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

3.3. Segunda opinión médica.

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

- Cáncer.
- Sida.
- Trasplantes.
- Insuficiencia renal crónica.
- Enfermedades hematológicas.
- Enfermedades inmunológicas.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Enfermedades neurológicas y neuromusculares.
- Enfermedades respiratorias.
- Enfermedades oftalmológicas.
- Enfermedades neuroquirúrgicas.
- Enfermedades gastrointestinales.
- Enfermedades otorrinolaringológicas.
- Enfermedades dermatológicas.

Dicha opinión, estará elaborada por un médico de reconocido prestigio en su especialidad y se le remitirá al solicitante mediante informe escrito firmado por el médico consultado. Para solicitar una segunda opinión médica, el Asegurado deberá llamar siempre a la plataforma médica, para que le asignen un asesor médico para su caso.

El asesor médico asignado se encargará de seleccionar al especialista médico al que se dirigirá la consulta y gestionará con el Asegurado el mejor sistema para que pueda aportar el historial clínico de su enfermedad y las pruebas complementarias que el médico especialista pudiera requerir.

También mantendrá informado al paciente sobre el estado de su consulta y finalmente le hará entrega de la segunda opinión médica solicitada.

Quedan excluidos los gastos de segundas opiniones médicas no solicitadas conforme a los anteriores párrafos y las segundas opiniones médicas sobre enfermedades distintas a las enumeradas.

4. Efecto de la garantía

La contratación y renovación de esta garantía solo se podrá realizar si:

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

5. Limitaciones a la garantía

Esta garantía no constituye un Seguro de enfermedad ni de Asistencia sanitaria.

El Asegurador no asumirá gasto alguno relativo a los servicios descritos en el apartado 3 "Contenido de la garantía", ni a ningún otro servicio sanitario o complementario que el Asegurado pudiera tener contratado o contratar durante la vigencia de la garantía.

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

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

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

Todos los servicios se prestarán en España.

Servicio dental

1. Extensión de la garantía

OCASO garantiza el Servicio Dental, a través de los medios habilitados por la compañía: web, teléfono, etc. para todos los Asegurados relacionados en la póliza que hayan contratado esta garantía con el límite y fecha de inicio que se especifican en las Condiciones Particulares de la póliza, residan en el territorio nacional y el evento motivo del asesoramiento y/o servicio solicitado se produzca en territorio español.

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Descripción del servicio

Los Asegurados de OCASO tendrán a su disposición un equipo médico de ámbito nacional, con alrededor de 1.900 clínicas dentales y unos 4.400 dentistas privados, al que podrán acceder libremente, sin perjuicio de su edad o enfermedades previas (sin listas de espera ni periodos de carencia) para contratar a título particular, pero a precios bonificados y especialmente concertados para los asegurados de OCASO, los servicios dentales que sean de su interés.

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

3.1. Alcance del servicio

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

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

Estos servicios se podrán solicitar en cualquiera de las clínicas adheridas a esta red, además de los que cada clínica estime oportuno incluir.

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

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

3.2. Activación del servicio.

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

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

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

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

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

Salvo los servicios gratuitos que ofrezca cada clínica, el Asegurado deberá correr con el pago de los honorarios profesionales correspondientes a la clínica dental por los servicios y tratamientos dentales que ésta le haya prestado.

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

4. Efecto de la garantía

La contratación y renovación de esta garantía solo podrá realizarse cuando:

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

5. Limitaciones a la garantía

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

Todos los servicios se prestarán en España.

Asistencia Vida Diaria ⊕

Garantía opcional aceptada mediante pacto expreso

La siguiente Garantía Opcional sólo se podrá asegurar si se contrata expresamente, de forma que conste en las Condiciones Particulares de la póliza y previo pago de la prima correspondiente, aplicando siempre las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.

1. Extensión de la garantía

Personas Aseguradas: la Compañía garantiza a los Asegurados previstos en las Condiciones Particulares de la póliza y que hayan contratado contratada esta garantía complementaria, las coberturas que se detallan en el punto de Condiciones Específicas de cobertura.

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

Hecho generador: las coberturas de Asistencia Vida Diaria serán aplicables en caso de enfermedad o accidente de alguna de las Personas Aseguradas y requiera una hospitalización de más de 48 horas o esté inmovilizada en su domicilio durante más de 4 días.

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Coberturas incluidas en el contrato

3.1. Auxiliar a domicilio.

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

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

El número de horas de la prestación se asignará valorando objetivamente el grado de autonomía del solicitante, valorando aspectos como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacitación para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del Asegurado, número de miembros dependientes en la unidad familiar, etc.

En todo caso, pero especialmente si el Asegurado no está conforme con el número de horas de auxiliar a domicilio, o para prevenir fraudes, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar al Asegurado el informe y

pruebas médicas que se le hayan realizado, para que los valore el médico del Asegurador, quien determinará y valorará el grado de incapacidad del Asegurado y en consecuencia las horas de auxiliar a domicilio necesarias.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. Traslados de los hijos menores de 16 años o con discapacidad.

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

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

3.5. Traslado de acompañante para hijos menores de 16 años o con discapacidad.

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

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

Esta cobertura está sujeta a la garantía 3.4.

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

El Asegurador organizará y se hará cargo de la localización y envío de un acompañante con un máximo de dos veces por día durante un máximo de 10 días, siempre que no haya un familiar disponible, y dentro del periodo máximo de un mes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.9. Traslados de los ascendientes en primer grado.

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

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

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

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

3.11. Envío de medicamentos.

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

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

El coste del medicamento queda excluido de la prestación y el Asegurado deberá abonarlo a su entrega.

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

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

Estas horas se distribuirán durante un periodo máximo de 3 meses.

3.13. Asistencia personal.

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

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

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

En ningún caso, esta cobertura deberá entenderse como prestaciones de personal sanitario dentro del domicilio tales como enfermería, ATS, medicina general o especialidades médicas.

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

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

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

3.14. Búsqueda de un médico, ATS o ambulancia.

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

3.15. Transmisión de mensajes urgentes las 24 horas del día.

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

4. Funcionamiento del servicio

El acceso a estos servicios puede realizarse a través de:

Teléfono:

Todos los días las 24 horas

917 039 027

5. Exclusiones generales de Asistencia Vida Diaria

Quedan excluidos de las coberturas aseguradas, salvo que se especifique lo contrario, los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:

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

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

El Asegurador sólo podrá intervenir dentro de los límites que autorice la normativa o las instrucciones emitidas por las Autoridades y en ningún caso se aplicarán en sustitución de los servicios públicos de urgencias.

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

Bases del contrato

1. Documentación del contrato

1.1. La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro y el Asegurado, la proposición del Asegurador en su caso y esta póliza constituyen un todo unitario y servirán de fundamento al Seguro, que sólo cubre, dentro de los límites pactados, los riesgos especificados.

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

2. Celebración del contrato

2.1. Este contrato entrará en vigor cuando se abone la primera prima.

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

3. Duración y prórroga del contrato

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

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

3.2.1. Impago de las primas. En caso de impago de alguna de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador quedará en suspenso a partir de un mes después del día de su vencimiento, y si el Asegurador no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes al vencimiento de la prima el contrato quedará provisionalmente extinguido.

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

3.3. Si se da alguna de las causas descritas en los puntos 3.2.1. y 3.2.2., la Compañía le notificará al Tomador el derecho que le asiste para resolver el contrato.

4. Restablecimiento de la cobertura de decesos

El Tomador o cualquiera de los Asegurados de la póliza que hayan causado baja, podrán solicitar durante un período máximo de 5 años, contados a partir del último recibo abonado, el restablecimiento de la cobertura de Decesos en las mismas condiciones que tenía antes de producirse dicha situación, siendo efectiva la plena cobertura una vez se hayan satisfecho la totalidad de las primas pendientes desde la fecha en que se dejaron de pagar.

Para garantizar este derecho, la Compañía conservará durante un período de 5 años toda la información relativa al contrato, informando de la situación y contenido de este derecho de manera regular al Tomador y, en todo caso, antes de finalizar el periodo de ejercicio. Ello supondrá la pérdida definitiva de la antigüedad que tuviera reconocida por la Compañía en la fecha de inicio del contrato y que constituye un elemento fundamental para el cálculo de la prima.

Para ejercer este derecho contractual, deberán cumplirse los requisitos siguientes:

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

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

4.3. Que acepte responder al cuestionario de salud que la Compañía le haga antes de celebrar el nuevo contrato.

5. Condiciones en que se contrata el seguro

5.1. Esta póliza se ha elaborado a partir de la información aportada por el Tomador en el cuestionario pertinente.

5.2. En caso de reserva y/o declaración inexacta en la solicitud de Seguro con respecto a la edad o el estado de salud de cualquiera de los Asegurados cubiertos por las garantías, el Asegurador podrá finalizar el contrato mediante declaración dirigida al Tomador, en el plazo de un mes a contar desde que tenga conocimiento de la reserva y/o declaración inexacta. El Asegurador deberá correr con las primas correspondientes al período en curso en el momento en que se haga esta declaración, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

5.3. Si el siniestro se produce antes de que el Asegurador haya hecho la declaración prevista en el párrafo anterior, la prestación 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. **Si la reserva y/o declaración inexacta se produce mediando dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación**.

6. Pago de las primas

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

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

Las Condiciones Particulares de la póliza deben incluir el pago de la prima mediante domiciliación de los recibos en bancos o cajas de ahorros. En este caso, el Tomador del Seguro le enviará al Asegurador una carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros dando la orden de pago oportuna de los recibos del seguro.

La primera prima se abonará al contratar la póliza. Las siguientes se pagarán a su vencimiento.

Si la primera prima no se ha pagado, el Asegurador podrá finalizar el contrato. Salvo pacto en contrario,

si la prima no se ha pagado antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de impago 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 6 meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no se da por finalizado, la garantía volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro o el Asegurado pague la prima.

7. Impuestos

Todos los impuestos, tributos y recargos existentes y los que en lo sucesivo se establezcan sobre las pólizas y primas serán a cargo del Tomador del Seguro, cuando le correspondan legalmente.

8. Plazos de prescripción

Las acciones que se derivan de este contrato prescribirán en un plazo de 5 años.

9. Jurisdicción

El juez competente para tener conocimiento de las acciones derivadas de este Contrato de Seguro será el del domicilio del Asegurado.

Esta póliza, formada por las presentes Condiciones Generales y las Particulares anexas, se emite por duplicado y a un solo efecto en Madrid, en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO

OCASO, S.A. DIRECCIÓN SEGUROS Y REASEGUROS

Modelo:
29023

Versión del documento:
CCGG-OCASO_Decesos_Integral_ES - 08/24

Seguros que acompañan, pase lo que pase.

HOGAR

VIDA

DECESOS

ACCIDENTES

AHORRO E INVERSIÓN

ANIMALES

COMUNIDADES

Todos nuestros seguros en www.ocaso.es