

ocaso
oro
senior

Condiciones Generales
Mod. 24019-01



OCASO ORO SENIOR

CONDICIONES GENERALES

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

- **OCASO ORO SENIOR**

EN CASO DE SINIESTRO

Póngase en contacto con Ocaso Asistencia (24 horas):

Si llama desde España:

Teléfono: **900 14 15 16 / 91 703 90 20**

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

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

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

Otras garantías:

ABOGADO DE FAMILIA:	91 703 90 23
ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:	91 703 90 24
ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA:	91 703 90 25
TESTAMENTO ONLINE:	91 703 90 23
ASISTENCIA VIDA DIARIA:	91 703 90 27

ATENCIÓN AL ASEGURADO

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

91 703 90 09

Esta es su garantía:

CAPITAL SOCIAL:

310.000.000 de euros

TOTALMENTE DESEMBOLSADO

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

E-Mail: ocaso@ocaso.es

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

OCASO ORO SENIOR

La presente Póliza de Seguros comprende las garantías siguientes::

DEFINICIONES

GARANTÍAS PRINCIPALES

SERVICIO DE DECESOS	Pág 6
ASISTENCIA PERSONALIZADA EN CASO DE FALLECIMIENTO	Pág 9
TRASLADO A DOMICILIO	Pág 10
ASISTENCIA EN VIAJE EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO	Pág 10
ASESORAMIENTO LEGAL EN CASO DE FALLECIMIENTO	Pág 19
ABOGADO DE FAMILIA	Pág 20
TELEASISTENCIA DOMICILIARIA TEMPORAL	Pág 26

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA	Pág 29
ASISTENCIA VIDA DIARIA	Pág 34

BASES DEL CONTRATO Y NORMAS DE CARÁCTER GENERAL

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

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

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

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

A los efectos de este contrato se entiende por:

1. ACCIDENTE

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

2. CUESTIONARIO-SOLICITUD

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

3. ESPAÑA, ESTADO ESPAÑOL, TERRITORIO NACIONAL O ESPAÑOL

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

4. EXTRANJERO

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

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

5. NOTA TÉCNICA

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

Tipo de variables:

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

6. SERVICIO DE DECESOS

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

7. 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.

8. PERIODO DE CARENCIA

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

9. PREEXISTENCIA

Toda alteración del estado de salud originada con anterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, así como cualquier enfermedad, defecto, deformidad o situación medicoquirúrgica que pueda derivarse de aquella alteración y siempre que no fuera declarada en el momento de cumplimentar el cuestionario de salud.

Asimismo se considera preexistencia cualquier otra circunstancia o circunstancias, relativas al estado de salud, que graven el riesgo y sean de tal naturaleza que de haber sido conocidas por el Asegurador, en el momento de la perfección del contrato, éste no se hubiera celebrado o se habría concluido en condiciones más gravosas.

10. SINIESTRO

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

11. VIAJE EN ESPAÑA

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

12. VIAJE EN EL EXTRANJERO

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

GARANTÍAS PRINCIPALES

SERVICIO DE DECESOS

● ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

El Asegurador garantiza un capital destinado a la prestación de un servicio de enterramiento o de incineración como consecuencia del fallecimiento del Asegurado cuyos datos figuran en las Condiciones Particulares de la Póliza.

● ARTÍCULO SEGUNDO DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

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

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

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

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

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

4. La suma asegurada representa el límite máximo a pagar por el Asegurador en caso de fallecimiento.

5. La presente póliza carece de valores de rescate.

6. En el caso de fallecimiento del asegurado por muerte natural o enfermedad durante el primer año de vigencia de la póliza, se procederá a reembolsar a los herederos legales del asegurado las primas pagadas descontando los gastos de gestión.

● ARTÍCULO TERCERO EFECTO DEL SEGURO

1. Esta garantía **tomará efecto a los 365 días de la fecha de formalización del Contrato de**

Seguro, una vez abonada la primera prima, salvo que el fallecimiento se haya producido por accidente, en cuyo caso el efecto es inmediato.

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

● **ARTÍCULO CUARTO** **TARIFA DE PRIMAS**

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

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

2. La modalidad de Prima aplicable a la presente garantía, es una combinación de prima única y prima nivelada.

Modalidad de Prima Única:

La tasa aplicable para la determinación de la prima será la que corresponda a la edad del asegurado en el momento de contratar la póliza. La prima a pagar correspondiente al capital contratado en esta modalidad que figura en las condiciones particulares de la póliza, se realizara en un único pago al formalizar el contrato de seguro.

Modalidad de Prima Nivelada:

La tasa aplicable para la determinación de la prima será la que corresponda a la edad del asegurado en el momento de contratar la póliza y se mantendrá constante durante toda la vigencia del contrato. La prima a pagar correspondiente al capital contratado en esta modalidad que figura en las condiciones particulares de la póliza, **se realizara al formalizar la póliza y en cada renovación anual de la misma.**

3. **Para el cálculo del capital asegurado en el servicio de Decesos, se tendrá en cuenta la localidad de residencia del asegurado, así como la localidad de inhumación/incineración declarada en la solicitud de seguro.**

● **ARTÍCULO QUINTO** **CLÁUSULA DE REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA Y MODIFICACIONES DEL CONTRATO**

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

2. Este índice de revalorización anual quedará recogido en las condiciones particulares de la póliza. Dicho porcentaje de revalorización será el establecido en la Nota Técnica que regula cada producto.

3. Las primas relativas a los incrementos sucesivos que se produzcan en las sumas aseguradas como consecuencia de las revalorizaciones automáticas indicadas en los puntos anteriores, serán calculadas utilizando la tasa de actualización correspondiente a su edad de alta en la Compañía indicada en las Condiciones Particulares.

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

5. En caso de negativa del Tomador a aceptar la actualización propuesta para esta garantía, quedarán sin efecto las garantías complementarias de Traslado a domicilio y Asistencia en Viaje y, al ocurrir el fallecimiento, la Compañía solo estará obligada a satisfacer a los herederos legales la suma asegurada que figure en las condiciones particulares de la póliza, o en el último recibo de prima.

6. El Tomador del Seguro queda obligado a comunicar los cambios de domicilio, ya sea dentro de la localidad en que resida, o en población distinta. En este último caso, deberá adaptarse la suma asegurada en el contrato al coste real del servicio correspondiente a su nueva localidad de residencia/inhumación indicada en la póliza. Este suplemento se realizara aplicando la tasa de actualización correspondiente a la edad de ingreso del asegurado en la Compañía.

● **ARTÍCULO SEXTO DERECHOS DE ANTIGÜEDAD**

1. Para el capital contratado a prima nivelada y las revalorizaciones automáticas anuales sucesivas, el Asegurador garantiza el mantenimiento invariable de la tasa correspondiente a su edad de ingreso en la póliza, lo que permitirá al Tomador del Seguro mantener la capacidad de asumir la nueva prima.

2. Para la parte del capital que se hubiera suscrito bajo la modalidad de prima única no existe derecho de antigüedad, dado que la prima se paga en un único pago al formalizar la póliza.

● **ARTÍCULO SÉPTIMO SINIESTROS DE DECESOS**

1. En caso de fallecimiento de un asegurado, sus familiares o derechohabientes deberán comunicar el mismo al Asegurador por medio de los teléfonos habilitados al efecto, con el fin de que éste inicie las gestiones necesarias para poder prestar el servicio garantizado en Póliza.

2. El prestador de los servicios funerarios garantizados por la presente póliza es OCASO SOCIEDAD ANONIMA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, ya sea a través de medios propios de la compañía o a través de empresas u otros profesionales contratados por esta entidad aseguradora para realizar dicha prestación.

3. Si los familiares del Asegurado fallecido eligieran una funeraria distinta a las ofrecidas por la Compañía o por cualquier otro motivo el servicio fuese realizado a través de medios distintos a los dispuestos por el

Asegurador, éste solo se verá obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del Asegurado fallecido, contra la presentación del certificado de defunción y los documentos que acrediten el derecho a percibir la citada suma; no siendo responsable el Asegurador de la calidad de los servicios prestados. Igualmente, si el Asegurador no pudiera proporcionar el servicio por causa de fuerza mayor u otras causas ajenas a su voluntad, solo vendrá obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del Asegurado, previa presentación de la misma documentación exigida en el supuesto anterior.

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

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.

6. Cuando el coste del servicio fúnebre prestado fuera inferior a la suma asegurada, el Asegurador se obliga a satisfacer al Tomador del seguro, o en su defecto, a los herederos la diferencia resultante.

● **ARTÍCULO OCTAVO** **RIESGOS EXCLUIDOS**

La Compañía no cubre las consecuencias derivadas de:

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

ASISTENCIA PERSONALIZADA EN CASO DE FALLECIMIENTO ●

● **ARTÍCULO PRIMERO** **EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA**

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

TRASLADO A DOMICILIO

● ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

OCASO, S.A. garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver del Asegurado fallecido durante el transcurso de un viaje por España o por el extranjero, AL CEMENTERIO O PLANTA INCINERADORA de la localidad de inhumación/incineración designada en la póliza, sin limitación de kilometraje alguno.

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

● ARTÍCULO SEGUNDO DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

1. Esta garantía cubre el exceso de gastos que el Asegurador asume, cuando el importe total de los gastos abonados por la prestación del servicio, incluido el traslado, supera la suma asegurada en póliza; por lo que en tal caso, el beneficiario no podrá reclamar al Asegurador cantidad adicional alguna.

2. La presente garantía tiene un plazo de carencia de 365 días contado desde la fecha de efecto de la póliza si el fallecimiento es como consecuencia de enfermedad o suicidio, no aplicándose dicha carencia si la causa del fallecimiento es accidental.

3. La presente garantía es complementaria a la garantía de Gastos de Sepelio.

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

5. La cobertura de traslado a domicilio no surtirá efecto cuando el asegurado permanezca más de 90 días consecutivos en el extranjero.

ASISTENCIA EN VIAJE EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO

● ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

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

● **ARTÍCULO SEGUNDO DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA**

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

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

La cobertura de traslado internacional no surtirá efecto cuando el aseguro permanezca más de 90 días consecutivos en el extranjero.

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

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

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

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

● **ARTÍCULO TERCERO ACOMPAÑANTE / ESCOLTA EN CASO DE TRASLADO POR FALLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO**

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

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

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

● **ARTÍCULO CUARTO INTERPRETE EN CASO DE FALLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO**

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

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

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

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

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

- **ARTÍCULO SEXTO
TRASLADO EN AMBULANCIA, EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE OCURRIDO EN ESPAÑA.**

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

- **ARTÍCULO SÉPTIMO
REPATRIACIÓN O TRASLADO SANITARIO**

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

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

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

Esta garantía se aplicará sin límite económico.

- **ARTÍCULO OCTAVO
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 CUATRO DÍAS (4 DÍAS), el Asegurador facilitará a la persona que aquel indique un billete de avión o del medio de transporte idóneo (ida y vuelta, siempre público y colectivo en clase turista) para que acuda junto al asegurado hospitalizado.

Asimismo, el Asegurador reembolsará, hasta la cantidad de DOSCIENTOS EUROS DIARIOS (200 euros), por un tiempo de hasta DIEZ DÍAS (10 DÍAS) contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención del familiar o acompañante. Esta garantía será aplicable incluso si el familiar se encontrara viajando con el Asegurado.

● **ARTÍCULO NOVENO** **GASTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN**

1. HONORARIOS MÉDICOS

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

2. GASTOS FARMACÉUTICOS

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

3. HOSPITALIZACIÓN

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

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

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

● **ARTÍCULO DÉCIMO** **GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA**

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

● **ARTÍCULO UNDÉCIMO** **INTÉRPRETE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO**

Si con motivo de un riesgo cubierto en la Póliza, el Asegurado fuera hospitalizado en el extranjero por un tiempo superior a CUATRO DÍAS (4 DÍAS) y fuera necesaria la prestación de un servicio de intérprete para cubrir las necesidades médico-sanitarias que la hospitalización del Asegurado requiriese, el Asegurador lo pondrá a disposición del Asegurado con la mayor urgencia posible. **Los gastos cubiertos por el Asegurador, quedan limitados a NOVENTE EUROS (90 euros) diarios con un máximo de DIEZ DÍAS (10 DÍAS).**

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

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

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

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

- **ARTÍCULO DECIMOCUARTO
ENVÍO DE MEDICAMENTOS**

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

- **ARTÍCULO DECIMOQUINTO
ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA**

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

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

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

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

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

- **ARTÍCULO DECIMOCTAVO
FIANZAS Y GASTOS PROCESALES**

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

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

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

- **ARTÍCULO VIGÉSIMO
GASTOS DE REGRESO DE ACOMPAÑANTES Y FAMILIARES DEL ASEGURADO**

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

- **ARTÍCULO VIGESIMOPRIMERO
REGRESO ANTICIPADO**

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

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

- **ARTÍCULO VIGESIMOSEGUNDO
SERVICIO DE INFORMACIÓN DE VIAJES AL EXTRANJERO**

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

- **ARTÍCULO VIGESIMOTERCERO
SERVICIO DE INFORMACIÓN ASISTENCIAL**

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

- **ARTÍCULO VIGESIMOCUARTO
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**

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

- **ARTÍCULO VIGESIMOCQUINTO
ASISTENCIA A LOS ASEGURADOS POR ROBO EN EL EXTRANJERO**

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

- **ARTÍCULO VIGESIMOSEXTO
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 CUATROCIENTOS EUROS (400 euros) por bulto, con el límite máximo de OCHOCIENTOS EUROS (800 euros), que será siempre en exceso de la percibida de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente del transportista.

- **ARTÍCULO VIGESIMOSÉPTIMO
ENVIO DE OBJETOS OLVIDADOS**

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

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

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

Esta garantía solo surtirá efecto cuando el viaje tenga como destino una Localidad distinta a la de residencia del Asegurado. En su caso, esta indemnización será deducible de la que corresponda al amparo de la cobertura anterior.

● **ARTÍCULO VIGESIMONOVENO DEMORA DE VIAJES (GASTOS DE ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN)**

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

● **ARTÍCULO TRIGÉSIMO ANULACIÓN DE VIAJE**

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

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

Si en el transcurso de un viaje y como consecuencia de un accidente o enfermedad, el Asegurado debiera ser hospitalizado, y su cónyuge se desplazara hasta el lugar del acaecimiento de los hechos, todo ello por aplicación de coberturas de la Póliza, siempre que ello determinase que las personas mayores de SETENTA AÑOS (70 años) y/o menores de QUINCE AÑOS (15 años) que convivan habitualmente con el Asegurado quedasen solas en su domicilio, **el Asegurador asumirá una indemnización de CIEN EUROS (100 euros) diarios, y por un máximo de DIEZ DÍAS (10 DÍAS), para que una persona los cuide.**

● **ARTÍCULO TRIGÉSIMOSEGUNDO EXCLUSIONES A LA GARANTÍA DE ASISTENCIA EN VIAJE EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO**

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

- A) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.**
- B) Enfermedades o lesiones preexistentes, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico, ni sus secuelas, previas a iniciar el viaje.**
- C) Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite**

debidamente por el Asegurado o sus causahabientes que la enfermedad o accidente, o fallecimiento en su caso, no guarda relación con el tratamiento médico origen del desplazamiento.

- D) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, excepto complicaciones imprevisibles que se produzcan en los seis primeros meses de gestación.
- E) Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
- F) Siniestros ocurridos por estar el Asegurado embriagado o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o medicamentos, salvo que estos hubieran sido prescritos por facultativo.
- G) La práctica como profesional de cualquier deporte, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas, así como rescate de personas en montañas, mar y desiertos.
- H) Tratamientos oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia por accidente.
- I) Tratamientos especiales (tales como radioterapia, isótopos radiactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, etc.), cosméticos y/o tratamientos para adelgazar, así como trasplantes y cirugía reparadora plástica.
- J) Enfermedades mentales o nerviosas, ni su tratamiento, ni las curas de reposo.
- K) Enfermedades de transmisión sexual y especialmente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.).
- L) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis.
- M) Las fuerzas de la naturaleza, movimientos telúricos, erupciones volcánicas, inundaciones, etc.
- N) Participación en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.
- O) Efectos directos e indirectos de radiaciones nucleares o radioactividad.
- P) Actos dolosos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o Causahabientes de ellos.
- Q) Para las coberturas de “Pérdida de equipajes”, “Demora en la entrega de equipajes” y “Demora de viaje (Gastos de alojamiento y manutención)”, se excluyen los siniestros a consecuencia de huelga legal oficialmente declarada.

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

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

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.

● ARTÍCULO TRIGÉSIMOTERCERO NORMAS ADICIONALES

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

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

ASESORAMIENTO LEGAL EN CASO DE FALLECIMIENTO

● **ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA**

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

● **ARTÍCULO SEGUNDO TRÁMITE DE PENSIONES Y ORIENTACIÓN LEGAL**

1. TRAMITACIÓN DE PENSIONES DE VIUDEDAD Y ORFANDAD

OCASO, siempre y cuando la familia así lo solicite y aporte la documentación acreditativa que cada caso requiera, realizará todos los trámites necesarios ante la Seguridad Social Española para solicitar la concesión de las pensiones de viudedad y orfandad a que hubiera lugar por razón del fallecimiento del asegurado. Servicio totalmente gratuito.

2. ORIENTACIÓN EXTRAJUDICIAL FAMILIAR

Con este servicio OCASO pondrá a disposición de las familias un Despacho de Abogados especializado en tramitación de herencias. Dicho despacho ofrecerá de forma totalmente gratuita, una **primera consulta jurídica personal** con un abogado experto en tramitación de herencias y derecho de sucesiones.

Y además, y a petición de la familia, también les suministrará de forma totalmente gratuita:

- El certificado de **últimas voluntades** de la persona fallecida.
- Y el **certificado de seguros** con cobertura de fallecimiento.

● **ARTÍCULO TERCERO EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA**

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.

● ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

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

● ARTÍCULO SEGUNDO DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA

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

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

● ARTÍCULO TERCERO COBERTURAS SIN COSTE ADICIONAL PARA EL ASEGURADO

I. ASESORAMIENTO LEGAL

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

I. 1. Asesoramiento legal telefónico

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

- LA PERSONA: Nacionalidad, matrimonio, derecho de los menores, paternidad, patria potestad, adopción, separación, tutela, parejas de hecho, reclamación de pensiones de viudedad y orfandad y auxilio por defunción.
- LAVIVIENDA: Compraventa, escritura de propiedad, hipoteca, comunidad de propietarios, multipropiedad y servicio doméstico.
- LA COMUNIDAD DE PROPIETARIOS:
Juntas de vecinos, obligaciones y derechos de los propietarios, órganos de administración y reclamaciones a la comunidad.
- CONSUMO Y SERVICIOS: Compras y reparaciones, servicios profesionales, suministros: agua, electricidad, teléfono y derechos del consumidor.
- EL AUTOMÓVIL: Partes de accidentes, faltas, delitos, alcoholemia, sanciones, retirada de puntos, matrículas e ITV.
- LOS CONTRATOS: Régimen económico matrimonial, arrendamiento, préstamos, hipotecas y contratos de adhesión.

- RELACIONES LABORALES: El contrato de trabajo, reclamaciones de cantidad, sanciones, expedientes de regulación de empleo, prestaciones de la Seguridad Social, fiscalidad. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- LOS BIENES: Muebles, inmuebles, propiedad, posesión, arrendamiento, embargo, sucesiones y herencias.
- DERECHO PENAL: Lesiones, daños, amenazas, injurias, calumnias y apropiación indebida.
- CUESTIONES FISCALES: Inspecciones, infracciones, recursos sobre los impuestos de la renta, patrimonio y transmisiones.

I. 2. Asesoramiento legal telefónico urgente

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

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

I. 3. Asistencia jurídica de urgencia

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

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

I. 4. Elaboración y revisión de documentos

A petición del Asegurado, se revisarán o elaborarán los siguientes tipos de contratos y escritos, que se detallan a continuación, en los que el Asegurado sea parte y tengan relación con alguna de **las materias recogidas en el apartado I.1.** Para la elaboración o revisión de documentos, el Asegurado podrá enviar los mismos –por correo electrónico, fax y/o correo postal– a la dirección que le indique el Equipo de Abogados. En dicha comunicación el Asegurado deberá hacer referencia al objeto de su consulta, indicando su domicilio y teléfono de contacto para recibir la información y/o respuesta a su solicitud.

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

I. 5. Asistencia personal al despacho

El asegurado podrá realizar consultas presenciales en Despacho de Abogados, sin coste alguno, hasta un

máximo de tres por año, donde podrá exponer sus necesidades en relación con cualquier asunto que le afecte en su vida privada, aportando cuanta documentación sea necesaria para realizar por parte de los Abogados un diagnóstico sobre los temas tratados.

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

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

1. 6. Segunda opinión jurídica

El Asegurado podrá solicitar una Segunda Opinión Jurídica a expertos integrados en despachos de reconocido prestigio nacional - siendo estos designados por la Compañía en función de la materia consultada - **sobre cualquiera de las materias recogidas en el apartado 1.A y en las que el Asegurado sea parte afectada.**

Para solicitar la Segunda Opinión Jurídica, el Asegurado deberá llamar al teléfono de Asesoramiento Legal. En dicha comunicación el Asegurado deberá hacer referencia al objeto de su consulta, indicando su domicilio y teléfono de contacto para recibir la información y/o respuesta a la misma. Si para la elaboración de la Segunda Opinión Jurídica fuera necesaria la revisión de documentos, el Asegurado podrá enviar los mismos –por correo electrónico, fax y/o correo postal– a la dirección que le indique el Equipo de Abogados.

1. 7. Protección del conductor

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

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

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

2. TESTAMENTARIA

Mediante la presente cobertura, Ocaso garantiza la elaboración y otorgamiento por el Asegurado de un Testamento Notarial Abierto en España y conforme al derecho español, común o foral, sin coste para el mismo. Para solicitar el servicio puede acceder a la página Web de Ocaso **www.ocaso.es**, en su apartado de Ocaso Senior, o bien llamar a la plataforma de Asesoramiento Legal Telefónico **(91 703 90 23)** de lunes a viernes y en horario de 9 a 20 horas.

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

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

En caso de que el Asegurado tuviera algún problema físico que le impidiera la movilidad, la firma notarial se concertará en la residencia del Asegurado. El Asegurado se personará en la notaría, a la hora y el día fijado, donde acabará de concretar con el Notario la redacción definitiva y se procederá a la firma del testamento. El Notario efectuará la inscripción en el Registro de Actos de Últimas Voluntades ubicado en España y conservará el testamento original, expidiendo una copia para el Asegurado.

Ocaso, S.A., asumirá los gastos derivados de:

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

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

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

● **ARTÍCULO CUARTO** **COBERTURAS CON COSTE A PRECIOS ESPECIALES**

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

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

I.1. Escritos jurídicos y contratos

Esta cobertura contempla todos aquellos documentos y contratos que no son objeto de la cobertura que recoge el punto I.D. de la presente garantía. La prestación será realizada por nuestra Red de Despachos a solicitud del asegurado, previa llamada a nuestro Centro de Atención Jurídica. Los honorarios de los servicios profesionales son especiales para los Asegurados de Ocaso que tengan contratada esta garantía.

I.2. Procedimientos judiciales

A petición del Asegurado, y para cualquier tipo de procedimiento judicial que éste pueda necesitar, éste dispondrá de una Red específica de Despachos colaboradores para la defensa de sus intereses. El Asegurado, previo a la prestación del servicio, deberá aceptar el presupuesto de los honorarios profesionales especiales que el Abogado, de acuerdo a sus tarifas, le presente.

I.3. Procedimientos no judiciales

En aquellos casos en los que no sea necesaria la intervención de un juzgado, tales como: Testamentarías no litigiosas, otorgamiento notarial de capitulaciones matrimoniales, etc., a requerimiento del Asegurado se le facilitará un profesional que le acompañe y le asesore en dichos procedimientos.

I.4. Gestiones propias del automóvil

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

I.5. Otros supuestos de asistencia jurídica presencial:

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

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

● **ARTÍCULO QUINTO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO**

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

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

Llamando al número de teléfono:

TELÉFONO: 91 703 90 23
de Lunes a Viernes y en horario peninsular de 9 a 20 horas.

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

Al realizar la llamada, los Asegurados deberán indicar:

- Nombre del Asegurado.
- Número de Póliza.
- Consulta o Asesoramiento Legal que solicita.
- Teléfono de contacto.
- Asesoramiento jurídico y redacción del Testamento, que no sean relativos al Derecho español, común o foral. - Aquellos gastos derivados de la utilización del servicio de Testamentaria, que no se contemplen en el objeto y coberturas de la garantía.

● **ARTÍCULO SEXTO EXCLUSIONES**

No quedan cubiertos por la garantía:

- A) La Defensa Jurídica distinta de las contempladas en el presente contrato.
- B) Los honorarios profesionales de los servicios prestados por los abogados y/o despachos profesionales concertados y solicitados por los Asegurados a través de nuestra Central de Asistencia Legal y Jurídica a título particular.
- C) 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.
- D) La representación del Asegurado o la asistencia a juicio en procedimientos judiciales o administrativos, salvo los cubiertos en el punto I.C) de la garantía para los casos de Urgencia.
- E) Reclamaciones sobre Contratos de Seguro suscritos por los Asegurados contra OCASO, S.A., o contra Compañías del Grupo.
- F) Procedimientos instados contra el Asegurado por otro Asegurado.
- G) Cualquier procedimiento judicial de los cubiertos por la garantía que debe ser sustanciado ante Autoridad o Tribunal no sujetos al Estado Español.
- H) Asesoramiento jurídico y redacción del Testamento, que no sean relativos al Derecho español, común o foral.
- I) Otorgamiento de testamento abierto fuera de España.
- J) Aquellos gastos derivados de la utilización del servicio de Testamentaria, que no se contemplen en el objeto y coberturas de la garantía.

El asesoramiento dado al Asegurado supone una orientación jurídica a la consulta planteada por el mismo, sin que en ningún caso pueda entenderse que se garantiza el resultado de las acciones de cualquier tipo que el Asegurado pueda iniciar en base a dicha orientación, bien a través de los despachos profesionales concertados, o por profesionales externos, cuya decisión le corresponde exclusivamente al Asegurado, el cual podrá contrastar con otros profesionales del derecho la respuesta jurídica facilitada por la Compañía.

● ARTÍCULO SÉPTIMO LIMITACIONES DE LA GARANTÍA

Esta garantía solamente surtirá efecto cuando:

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

TELEASISTENCIA DOMICILIARIA TEMPORAL ●

● ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

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

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

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

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

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

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

● **ARTÍCULO SEGUNDO DELIMITACIÓN DE LA GARANTÍA**

1. La presente garantía es complementaria a la garantía del Servicio por de Decesos, por lo que sólo surtirá efecto cuando la suma asegurada en las Condiciones Particulares para el servicio de Decesos esté actualizada al coste real del mismo y al corriente en el pago de las primas.
2. No hacer uso de las coberturas de esta Garantía Complementaria no da derecho al abono de cantidad alguna.
3. La prestación del servicio de Teleasistencia Temporal se limita al territorio español.

● **ARTÍCULO TERCERO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO**

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

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

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

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

1. Servicio de Localización y Envío

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

2. Servicio de Información Médica Telefónica

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

3. Servicio de Información Familiar

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

4. Intervenciones de Urgencia

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

● **ARTÍCULO QUINTO** **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

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

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

- **ARTÍCULO SEXTO
EXCLUSIONES**

Esta cobertura no será de aplicación en los siguientes casos:

- A) Son de aplicación las exclusiones previstas en las Condiciones Generales del Seguro “OCASO ORO”. Asimismo, las coberturas no surtirán efecto en caso de ocurrencia de riesgos extraordinarios tales como: guerra, movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas, accidentes derivados de la contaminación radioactiva y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario y situaciones o acontecimientos que, por su magnitud y gravedad, sean calificados por el Gobierno de la Nación como “catástrofe o calamidad nacional”.**
- B) La renuncia a la prestación de los servicios no dará origen a indemnización en ningún caso.**
- C) Los accidentes y/o intervenciones quirúrgicas acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de la Póliza.**
- D) El Asegurador quedará exonerado de toda responsabilidad si no pudiera proceder a la prestación de las coberturas garantizadas a causa de fallos en la red eléctrica o telefónica y en caso de fuerza mayor.**

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

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

ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

● **ARTÍCULO PRIMERO** **OBJETO DE LA GARANTÍA**

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

● **ARTÍCULO SEGUNDO** **CONTENIDO DE LA GARANTÍA**

I. ASESORAMIENTO TELEFÓNICO PERSONALIZADO:

I.1. Servicios de orientación telefónica.

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

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

I.2. Servicio telefónico de urgencias médicas 24h.

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

I.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 la web <https://atencionmedica.ocaso.es/>, los asegurados que lo deseen, podrán adherirse a los programas de vida saludable que en cada momento estén disponibles y activos en la mencionada web.

I.4. Gestión de historial clínico.

Se gestionará el mantenimiento del historial clínico del asegurado con toda la información que él mismo vaya facilitando, y el asegurado podrá acceder telefónicamente a dicho historial desde cualquier centro médico.

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.

Para garantizar que estos servicios se prestarán con todas las garantías de calidad y precio establecidos, su concertación debe gestionarse a través.

**De la web <https://atencionmedica.ocaso.es/>
Del teléfono 91 703 90 24,**

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

2. CONCERTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN CONDICIONES ESPECIALES:

2.1. Servicios médicos

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

2.1.1. Concertación de citas médicas, pruebas terapéuticas y diagnósticas

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

2.1.2. Traslados sanitarios y envío de médicos y ATS

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

2.1.3. Intervenciones quirúrgicas programadas

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

2.2. Servicios complementarios

Como en los servicios médicos antes descritos, los asegurados de OCASO también podrán acceder a servicios veterinarios, de estética y nutrición, balnearios, SPA, tratamientos para dejar el tabaco, residencias de ancianos, asistentes de hogar, cuidado de niños y cuidado de mayores en condiciones especiales de calidad y precio.

Los servicios disponibles estarán puntualmente publicados en la web <https://atencionmedica.ocaso.es/>

Para garantizar que estos servicios se prestarán con todas las garantías de calidad y precio establecidos, su concertación debe gestionarse a través

**De la web <https://atencionmedica.ocaso.es/>
Del teléfono 91 703 90 24,**

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

3. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.

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

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

Dicha opinión, estará elaborada por un médico de reconocido prestigio en su especialidad y se le remitirá al solicitante mediante informe escrito firmado por el médico consultado.

Para solicitar una segunda opinión médica, el asegurado deberá llamar siempre a la plataforma médica, para que le asignen un asesor médico para su caso.

El asesor médico asignado, será el encargado de seleccionar al especialista médico al que se dirigirá la consulta y gestionará con el asegurado el mejor sistema para que pueda aportar el historial clínico de su enfermedad y las pruebas complementarias que el médico especialista pudiera requerir. También mantendrá informado al paciente sobre el estado de su consulta y finalmente le hará entrega de la segunda opinión médica solicitada.

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

4. ATENCIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA.

Mediante esta cobertura OCASO pondrá a disposición de la familia directa (cónyuge viudo, padres, hijos y nietos del asegurado fallecido) un servicio permanente de **atención psicológica telefónica para tratar el duelo**. Servicio gratuito sin límite de consultas durante un año.

5. SERVICIO DENTAL OCASO.

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

El detalle de las clínicas, precios y promociones está publicado en la web <https://dental.ocado.es>, desde donde se podrán consultar y contratar los servicios que en cada momento estén disponibles.

5.1. Alcance del servicios

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

5.1.1. Servicios gratuitos

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

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

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

5.1.2. 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.

5.1.3. 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.

5.2. Activación del servicio

La activación de cualquiera de estos servicios, puede solicitarse a través:

**De la web <https://dental.ocado.es>,
Del teléfono 91 703 90 24,
Directamente en las clínicas adheridas al cuadro dental en vigor**

El detalle de todos los servicios dentales puede descargarse desde la web <https://dental.ocado.es>, donde también se encuentran publicados:

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

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

Salvo las gratuidades aceptadas por cada clínica, será de cuenta del asegurado el pago de los honorarios

profesionales correspondientes a la clínica dental por los servicios y tratamientos dentales que ésta le haya prestado.

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

● **ARTÍCULO TERCERO EFECTO DE LA GARANTÍA**

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

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

● **ARTÍCULO CUARTO LIMITACIONES A LA GARANTÍA**

- A) La presente Garantía no constituye un Seguro de Enfermedad ni de Asistencia Sanitaria.**
- B) El Asegurador no asumirá gasto alguno relativo a los servicios descritos en el punto 2 del apartado “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.**
- C) El no hacer uso de las coberturas no da derecho al abono de cantidad alguna.**
- D) El asesoramiento médico siempre se facilitará telefónicamente y nunca por escrito.**
- E) La respuesta telefónica dada al asegurado únicamente supone un asesoramiento médico a la consulta planteada y en base a la información que éste facilite, sin que en ningún caso pueda entenderse que se garantiza la efectividad del consejo o del tratamiento propuesto, en su caso.**
- F) TODOS LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN EN ESPAÑA.**

ASISTENCIA VIDA DIARIA ●

● **ARTÍCULO PRIMERO EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA**

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

● **ARTÍCULO SEGUNDO** **DEFINICIONES**

1. PERSONAS ASEGURADAS

Se entenderán por personas Aseguradas, a las que lo sean en la póliza, tomador de la póliza, así como el cónyuge o pareja de hecho, ascendientes o descendientes a su cargo que convivan en el domicilio del tomador.

2. TERRITORIALIDAD

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

3. HECHO GENERADOR

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

● **ARTÍCULO TERCERO** **CONDICIONES ESPECÍFICAS DE COBERTURA**

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 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contado, desde el primer día. Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.

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

En todo caso, pero especialmente, en caso de inconformidad del asegurado con el número de horas de auxiliar a domicilio, o al objeto de prevenir el fraude, el asegurador se reserva el derecho de solicitar al asegurado el informe y pruebas médicas que se le hayan realizado, las cuales serán valorados por el médico del Asegurador quien determinará y valorará el grado de incapacidad del asegurado y en consecuencia las horas de auxiliar a domicilio necesarias.

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

La presente prestación debe entenderse como prestación complementaria a la garantía I3 de Asistencia Personal, no siendo acumulables las horas de prestación de cada una de ellas.

2. DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR PARA EL CUIDADO DE LOS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS O DISCAPACITADOS

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

Esta garantía es excluyente en relación a las garantías 3, 4, y 8

3. AUXILIAR A DOMICILIO PARA EL CUIDADO DE LOS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS O DISCAPACITADOS

El asegurador organizará y se hará cargo de gestionar y enviar un auxiliar de ayuda a domicilio para el cuidado y la atención de los hijos menores de 16 años o discapacitados, estableciéndose el número de horas en base al tiempo efectivo de inmovilización y la gravedad de las lesiones del asegurado, según los resultados del cuestionario realizado al asegurado, en el que también se determinará el grado de gravedad de las lesiones; siendo el mínimo diario de 2 horas continuadas al día desde el primer día, y hasta un máximo total de 30 horas distribuidas durante el período máximo de un mes.

Esta garantía es excluyente en relación a las garantías 2 y 4.

4. TRASLADOS DE LOS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS O DISCAPACITADOS

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

Esta garantía es excluyente en relación a las garantías 2 y 3.

5. TRASLADO DE ACOMPAÑANTE PARA HIJOS MENORES DE 16 AÑOS O DISCAPACITADOS

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

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

6. ACOMPAÑAMIENTO AL COLEGIO Y VUELTA AL DOMICILIO DE LOS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS O DISCAPACITADOS

El asegurador organizará y se hará cargo de la localización y envío de un acompañante con un máximo de 2 veces por día durante un máximo de 10 días, siempre que no haya un familiar disponible, y dentro del periodo máximo de un mes.

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 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde el primer día. El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva de la necesidad del solicitante, valorándose aspectos tales como el número de miembros de la unidad familiar, la superficie de la vivienda, etc.

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

Esta garantía es excluyente en relación a las garantías 8 y 9.

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 causahabientes 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 garantía es excluyente en relación a las garantías 2, 7 y 9.

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 causahabientes del Asegurado en España.

Esta garantía es excluyente en relación a las garantías 7 y 8.

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.

11. ENVÍO DE MEDICAMENTOS

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

El asegurador no se responsabiliza de la demora en la misma ni del estado del medicamento por causas no imputables al mismo.

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

12. APOYO ESCOLAR A DOMICILIO DE LOS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS O DISCAPACITADOS

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

13. ASISTENCIA PERSONAL

El asegurador organizará y se hará cargo de la localización y envío de un auxiliar de asistencia personal al margen de las tareas domésticas, cuando sean precisos cuidados de carácter personal de alguno de los miembros asegurados de la familia, hasta un máximo de 30 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 garantía son:

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

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

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

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de necesidad del solicitante, valorándose aspectos tales como el número de miembros de la unidad familiar, la superficie de la vivienda, etc...

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

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.

15. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES LAS VEINTICUATRO HORAS DEL DÍA

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

● ARTÍCULO CUARTO EXCLUSIONES

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

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

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

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

El asegurador no proporcionará ningún tipo de prestación Sanitaria a domicilio.

BASES DEL CONTRATO Y NORMAS DE CARÁCTER GENERAL

● ARTÍCULO PRIMERO DOCUMENTACIÓN DEL CONTRATO

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

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

● ARTÍCULO SEGUNDO PERFECCIÓN DEL CONTRATO

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

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

● ARTÍCULO TERCERO DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO

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

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

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

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

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

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

● ARTÍCULO CUARTO CONDICIONES EN QUE SE CONTRATA EL SEGURO

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

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

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

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

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

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

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

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador quedará suspendida a partir de un mes, desde las 0 horas del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

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

- **ARTÍCULO SEXTO
IMPUESTOS**

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

- **ARTÍCULO SÉPTIMO
PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN**

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

- **ARTÍCULO OCTAVO
JURISDICCIÓN**

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

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

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

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

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

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

I. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

I.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y 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.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- 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.

1.2. Riesgos excluidos

- Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- 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.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- 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.
- Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- 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.
- Los causados por mala fe del asegurado.
- Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

1.3. Extensión de la cobertura

- La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

2. COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de

seguro y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

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

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

EL TOMADOR DEL SEGURO

OCASO ORO SENIOR

