



ALLIANZ SEGUROS

Allianz Decesos

→ Mirando hacia el futuro

Estas son las condiciones de tu Contrato de Seguro. Es muy importante que las leas atentamente y verifiques que tus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder informarte y dar cobertura a todas tus necesidades de previsión y aseguramiento.

Allianz Seguros

Índice

Legislación aplicable	3
Resumen de coberturas	3
Detalle de coberturas	4
1. Servicio de decesos	4
2. Traslado completo	7
3. Asistencia en viajes	8
4. Gestión servicios jurídicos	11
5. Testamento abierto notarial y testamento vital	13
6. Borrado digital tras el fallecimiento	15
7. Asistencia vida diaria por fallecimiento	17
8. Asistencia Psicológica tras el fallecimiento	19
9. Hospitalización	20
10. Asistencia Médica	21
11. Asistencia Dental	26
12. Traslado extranjeros residentes en España (repatriación en caso de fallecimiento)	27
Glosario de términos de tu póliza	28
Cuestiones fundamentales de carácter general	29

Legislación aplicable

Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

En materia de distribución, Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, a través del cual se traspone entre otras directivas de la Unión Europea la directiva de seguros privados y de planes de pensiones. También, aplicaría el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Asimismo, la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y el Decreto 304/2014, de 5 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de esa misma Ley. Sin perjuicio de la normativa expresamente citada, será de igual aplicación todas aquellas modificaciones y adaptaciones de estas, al igual que las disposiciones reglamentarias y legislación que sin estar citadas, sean de aplicación.

La Póliza ampara, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares, y los Anexos de las mismas, las siguientes garantías cuando estas hayan sido contratadas y consten incluidas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Resumen de coberturas

Cobertura	Descripción	Más información
Servicio Decesos	La prestación del servicio de decesos para el caso en que se produzca el fallecimiento, con el límite de la suma asegurada en el momento del fallecimiento.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza
Traslado Completo	Las gestiones y gastos necesarios para el traslado de los restos mortales.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza
Asistencia en Viajes	La prestación de servicios de asistencia en viaje.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza
Gestión Servicios Jurídicos	Las gestiones ante organismos públicos por fallecimiento. El Asesoramiento legal en relación con el fallecimiento.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza
Testamento Vital y Notaría	Elaboración de Testamento Abierto Notarial. Asesoramiento Jurídico sobre el Testamento Vital.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza
Borrado Digital	La prestación del servicio de borrado digital de los datos en caso de fallecimiento.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza
Asistencia Psicológica tras el fallecimiento	Servicio telefónico de orientación y apoyo psicológico a la familia con motivo del duelo causado por el fallecimiento.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza
Hospitalización	La Compañía cubrirá un subsidio por hospitalización en caso de intervención quirúrgica con los límites establecidos.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza

Cobertura	Descripción	Más información
Asistencia Médica	Se cubre un servicio telefónico de orientación médica, y asistencia médica para la protección de la salud familiar además de una segunda opinión médica y video consulta y chat médico.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza
Asistencia Dental	Se cubre un servicio telefónico de orientación médica, y asistencia médica para la protección de la salud familiar además de una segunda opinión médica y video consulta y chat médico.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza
Repatriación	Las gestiones y gastos necesarios para el traslado de los restos mortales del asegurado fallecido al aeropuerto más cercano para la incineración o inhumación de los restos mortales en el país de origen del asegurado y acompañamiento de los restos mortales del asegurado fallecido.	Según opción contratada y condiciones particulares de la póliza

Detalle de coberturas

1. Servicio de decesos

¿Qué se garantiza?

El capital garantizado dependerá del código postal del asegurado.

La prestación del servicio de decesos al fallecimiento de cualquiera de los asegurados dependerá de la localidad informada.

Se informará en condicionado particular los elementos del servicio de decesos según el código postal informado.

La Compañía se compromete a prestar el servicio de decesos pactado para el caso de fallecimiento de cualquiera de los asegurados de la póliza, de acuerdo a las condiciones que se indican en esta póliza, y con el límite de la suma asegurada según la localidad recogida en la propia descripción.

¿Qué más me incluye esta garantía de Decesos?

Esta garantía también comprenderá la prestación de un servicio de decesos especial, en caso de fallecimiento de los hijos de los asegurados de la póliza, ocurrido durante el período de gestación o a los hijos de asegurados de la presente póliza antes de cumplir los treinta días de edad, a partir de los cuales deberán estar asegurados para tener derecho al servicio de decesos.

Así mismo, esta garantía cubre, la inhumación o incineración de las extremidades amputadas en su totalidad al asegurado.

En estos casos, no se incluye el traslado y no se procederá a indemnizar por la diferencia entre el coste del servicio de decesos y la suma asegurada. En caso de que no se use la prestación de estos servicios, no darán lugar a indemnización por parte de la Compañía.

¿Qué ocurre si es necesario traslado hasta la localidad en donde se preste el servicio?

En caso de que el fallecimiento se produzca en España, o estando el asegurado en el extranjero por un periodo de tiempo previsto inferior a 90 días, y requiera traslado, la Compañía garantizará el traslado del asegurado desde el lugar de fallecimiento en cualquier lugar del mundo, al cementerio o crematorio dentro del territorio geográfico español indicado en la póliza, o elegido libremente por los derechohabientes del asegurado fallecido.

En caso de que el fallecimiento se produjera estando el asegurado en el extranjero por un periodo de tiempo mayor o igual a 90 días, la Compañía no cubre el servicio de traslado a España.

En este caso, si los restos mortales del asegurado fallecido fueran trasladados a España por parte de los derechohabientes del asegurado fallecido, la Compañía prestará el servicio de Decesos en España, sin que por ello **la Compañía deba pagar ninguna cantidad relativa al traslado de dichos restos mortales.**

Suma asegurada y Actualización

- El importe de la suma asegurada que se establece en el momento de la contratación corresponde al coste real de los elementos del servicio que la Compañía establece como más adecuados en ese momento para la localidad que figura en la póliza.
- Anualmente la Compañía revisará la suma asegurada en la póliza para la anualidad en curso con objeto de validar que la suma asegurada es suficiente para cubrir el coste real de los elementos que componen el servicio contratado poniéndolo en conocimiento del tomador del seguro con dos meses de antelación al vencimiento anual y efectuará una actualización de la póliza, que se reflejará en un suplemento en el que se detallará la nueva suma asegurada y la nueva prima asociada.
- La Compañía, podrá actualizar/modificar la descripción de los elementos que componen el servicio de decesos de cada localidad con objeto de estar en todo momento adaptado a los usos y costumbres de la misma. Esta actualización podrá suponer un incremento de la suma asegurada, y en consecuencia una actualización de la prima del seguro.

¿Qué ocurriría si no se acepta la actualización de la suma asegurada?

- Si por cualquier motivo el tomador no hubiera aceptado la actualización de la póliza, y hubiera decidido mantener el contrato sin modificación/actualización de la suma asegurada, en el momento de ocurrencia del siniestro podría darse la circunstancia de que la suma asegurada fuera insuficiente, en cuyo caso la Compañía, quedará obligada a prestar el servicio hasta el límite de la suma asegurada en póliza, siempre y cuando los derechohabientes asuman el exceso de coste del servicio con respecto a dicha suma asegurada.
- En caso de que los derechohabientes no asumieran el exceso de coste del servicio con respecto a la suma asegurada, la Compañía, procederá a indemnizar a los herederos por el importe de la suma asegurada debido a la imposibilidad de prestar dicho servicio.

Cambios en los elementos del servicio cubiertos por la Compañía

En el momento de la ocurrencia del siniestro, y por expreso acuerdo entre las partes, pueden modificarse los elementos que forman parte del servicio funerario, pudiéndose también sustituir un elemento por otro, siempre con el límite de la suma asegurada.

¿Qué sucede si la suma asegurada excede el coste del servicio?

En caso de que haya un exceso de suma asegurada respecto el coste del servicio prestado por la Compañía, dicho importe corresponderá al tomador de la póliza, o en su defecto a sus herederos legales.

¿Qué sucede si no se usa el servicio?

El tomador del seguro, o sus familiares, pueden optar por no usar el servicio descrito en esta póliza, y optar por realizar el servicio por su cuenta.

En este caso, la Compañía satisfará la suma asegurada a los herederos legales del asegurado fallecido, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados.

Así mismo, en el supuesto de que la Compañía no hubiera podido proporcionar la prestación del servicio por causas ajenas a su voluntad o fuerza mayor, la Compañía abonaría la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido.

¿Cuándo empieza la cobertura?

Esta garantía será de aplicación transcurridos veinte días desde la entrada en vigor de esta póliza, o veinte días desde la fecha de alta del asegurado en la póliza si ésta fuera posterior. En caso de que el fallecimiento de la persona asegurada fuese a causa de un accidente, la cobertura surte efecto desde el primer día, sin ser de aplicación esta carencia.

¿Dónde se presta el servicio?

El servicio de decesos siempre se prestará en territorio geográfico español, en la localidad indicada en póliza, en el apartado „qué se garantiza” de la descripción de este servicio.

¿Qué ocurre si el servicio de decesos se realiza en una localidad distinta a la indicada en póliza?

Si el servicio de decesos se presta en una localidad distinta a la recogida en la póliza, la Compañía lo realizará de acuerdo a los usos y costumbres de dicha localidad con el límite máximo de la suma asegurada de la póliza. En este caso no será de aplicación la descripción de los elementos del servicio que figuran en esta póliza.

¿Hasta cuándo me cubre?

Salvo comunicación expresa en contra por parte del tomador con al menos un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso, la garantía se mantendrá en vigor, siempre y cuando no se incurra en suspensión de garantías por impago de las primas por parte del tomador de la póliza.

¿Qué límites hay en relación a la libertad de elección del prestador?

El prestador de los servicios funerarios garantizados en la póliza será la propia Compañía, a través de Preventiva Seguros, u otros profesionales contratados por ella a tal fin.

Si la Compañía no pudiera prestar el servicio por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por ella, la Compañía quedará obligada a satisfacer la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido, que deberán justificar su condición cuando así lo requiera la Compañía. En estos casos, la Compañía no será responsable de la calidad de los servicios prestados.

¿Qué ocurre si el asegurado tiene más de una póliza de decesos?

- En el caso de que la persona asegurada fallecida tuviera más de un seguro de decesos en la misma Compañía (conurrencia de seguros), la Compañía devolverá, a petición del tomador o derechohabiente del asegurado fallecido, las primas pagadas de la póliza que decida anular desde que se produjo la concurrencia de seguros.
- En el caso de que la persona asegurada fallecida tuviera concurrencia de seguros en más de una Compañía aseguradora, la Compañía que no hubiera cumplido con la obligación de prestar el servicio funerario en los términos y condiciones previstos en el contrato, deberá pagar a los herederos del asegurado fallecido la suma asegurada en póliza en el momento del fallecimiento.

¿Qué se excluye?

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros de fallecimiento:

- Los producidos antes de la entrada en vigor de la garantía o después de su rescisión.
- Los acaecidos a consecuencia de guerra, declarada o no, revolución, motines, epidemias y los declarados por el Gobierno Nacional como de carácter catastrófico.
- Los derivados de enfermedad grave diagnosticada, accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la garantía que hayan sido conocidas por el asegurado y no hayan sido declaradas en el cuestionario de salud y expresamente aceptadas por el asegurador.
- El traslado a España del asegurado fallecido desde el extranjero habiendo estado el asegurado por un período mayor a 90 días.

¿Cómo se solicita la prestación del servicio?

Se deberá contactar inmediatamente por teléfono al 900107376 si se llama desde dentro del territorio geográfico español y al 0034 91 3777029 si se llama desde el extranjero. Estos teléfonos serán atendidos las 24 horas del día. El tomador del seguro, los herederos legales y/o los causahabientes del asegurado fallecido tienen un plazo de 7 días para comunicar al asegurador el suceso del siniestro, con toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del mismo. Además deberán emplear los medios

a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. Si ese incumplimiento se produjera con la intención de perjudicar o de engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro y recogida en esta póliza. En todo caso el asegurador se reserva el derecho de solicitar aquella documentación adicional que considere precisa para la valoración del siniestro.

2. Traslado completo

¿Qué se garantiza?

La cobertura de traslado completo cubre los siguientes servicios:

Servicios	¿Qué me cubre?
Traslado de los restos mortales del asegurado fallecido	Gestiones y gastos necesarios para el traslado de los restos mortales de los asegurados en póliza desde el lugar de fallecimiento en cualquier lugar del mundo, al cementerio o planta incineradora dentro del territorio geográfico español indicado en la póliza, o elegido libremente por los derechohabientes del asegurado fallecido, siempre que la suma asegurada sea suficiente. Para la realización del traslado es necesario que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, que no medien causas de fuerza mayor y que el traslado se realice a través de los medios dispuestos por la Compañía.
Acompañante para repatriación de restos mortales	En caso de que el fallecimiento del asegurado se produzca fuera de España, los derechohabientes del asegurado fallecido tendrán derecho a un billete de avión o del medio de transporte público y colectivo más idóneo (ida y vuelta en clase turista) para que la persona que ellos designen pueda viajar entre España y el lugar del fallecimiento acompañando a los restos mortales. Si el acompañante debiera permanecer en el lugar del fallecimiento por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales, la Compañía reintegrará los gastos de estancia y manutención por un importe de hasta 150€ diarios con límite de 1.500€. Esta cobertura también queda incluida cuando el viaje del asegurado se produzca entre España peninsular y el resto del territorio geográfico español.
Asistencia a menores de edad en el extranjero	En caso de fallecimiento de cualquiera de los asegurados en póliza en el extranjero con hijos menores de edad a su cargo que quedasen sin asistencia, el asegurador se hará cargo de todas las gestiones y gastos necesarios para su regreso a España, con acompañamiento si fuese necesario.

¿Cuándo empieza la cobertura?

Esta garantía será de aplicación transcurridos veinte días desde la entrada en vigor de esta póliza, o veinte días desde la fecha de alta del asegurado en la póliza si ésta fuera posterior.

En caso de que el fallecimiento de la persona asegurada fuese a causa de un accidente, la cobertura surte efecto desde el primer día, sin ser de aplicación esta carencia.

¿Hasta cuándo me cubre?

El servicio se renueva anualmente de forma automática. Con objeto de ofrecer unos servicios actualizados en todo momento, la Compañía se reserva el derecho de modificar y o rescindir el servicio, con su correspondiente modificación de prima. La Compañía comunicará al tomador del seguro, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, la modificación o cancelación de las prestaciones recogidas en esta póliza.

¿Dónde se presta el servicio?

El servicio de traslado completo es de aplicación desde cualquier lugar del mundo (territorio geográfico español inclusive) hasta la localidad indicado en la póliza, o elegida libremente por los derechohabientes del asegurado fallecido dentro del territorio geográfico español.

Delimitación de la garantía

Para la prestación de este servicio, el asegurado fallecido debe tener fijada su residencia en territorio geográfico español.

Si el fallecimiento se produce en el extranjero, para tener la garantía de traslado completo, la duración prevista del viaje o desplazamiento debe ser inferior a 90 días.

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

¿Qué se excluye?

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros de fallecimiento:

- Los acaecidos a consecuencia de guerra, declarada o no, revolución, motines, epidemias y los declarados por el Gobierno Nacional como de carácter catastrófico.
- Los producidos antes de la entrada en vigor de la garantía o después de su rescisión.
- Los derivados de enfermedad grave o intervención quirúrgica ocurridos antes de la fecha de inicio de la cobertura que no hayan sido declarados en el cuestionario de salud.
- Los ocasionados cuando el asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
- Los ocasionados cuando el asegurado se encuentre de viaje o desplazado en el extranjero por un período de tiempo superior a noventa días.
- No quedan cubiertos los menores de un mes de edad que no estén asegurados en la póliza ni los fallecidos durante el periodo de gestación.

3. Asistencia en viajes

¿Qué se garantiza?

La prestación de los servicios que se enumeran a continuación en caso de que el asegurado precise asistencia durante un viaje con los límites indicados en cada uno.

En caso de accidente o enfermedad grave ocurridos en España durante un viaje.

Servicios	¿Qué me cubre?
Traslado en ambulancia	Quedan cubiertos los gastos de ambulancia precisos para trasladar al asegurado accidentado o enfermo desde el lugar de ocurrencia del siniestro en España hasta el centro médico más cercano, que cuente con los medios idóneos para atenderle debidamente. Esta garantía tiene efecto cuando el siniestro se produce a más de 30 km del domicilio indicado en la póliza.

En caso de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero durante un viaje.

Servicios	¿Qué me cubre?
Repatriación sanitaria en caso de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero	Gestiones y gastos necesarios para el traslado o la repatriación de la persona asegurada en caso de accidente o enfermedad grave alguna de los asegurados en póliza fuera de España, cuando los médicos lo aconsejen. Se tendrán en cuenta a este fin, las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del asegurado y aptitud para viajar, etc., así como otras circunstancias tales como disponibilidad de aeropuertos, condiciones meteorológicas y distancia que determinarán si el transporte debe efectuarse y por qué medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche-cama o ambulancia, etc.)

Servicios	¿Qué me cubre?
Repatriación sanitaria en caso de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero (cont.)	El médico designado por la Compañía tomará la decisión con el médico que esté tratando a la persona asegurada en el extranjero. Todos los servicios serán otorgados y realizados bajo constante control médico. La cobertura de este servicio surtirá efecto cuando la enfermedad o las heridas sufridas no sean consideradas por el personal facultativo que le asista como leves, y no puedan ser curadas en el lugar donde se encuentre imposibilitando continuar el viaje.
Acompañante a consecuencia de hospitalización en caso de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero	El traslado, y el reintegro de los gastos de estancia y manutención del acompañante designado por el asegurado. En caso de que el asegurado se encuentre sólo en el extranjero con motivo de un viaje y sufra un accidente o enfermedad grave por los que tenga que ser hospitalizado por un periodo de tiempo superior a 48 horas, la persona que designe tendrá derecho a un billete de avión o del medio de transporte público y colectivo más idóneo (ida y vuelta en clase turista), para acudir junto al hospitalizado, siempre que esta persona esté domiciliada en España. La Compañía reintegrará los gastos de estancia y manutención del acompañante por un importe de hasta 150€ diarios con límite de 1.500€.
Intérprete en caso de hospitalización en caso de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero	El servicio de un intérprete en el caso de que el asegurado deba ser hospitalizado por un período de tiempo superior a 48 horas. El asegurado tendrá derecho a un servicio de intérprete para cubrir las necesidades médico-sanitarias que con motivo de su hospitalización requiriese, a criterio del equipo médico que le atienda y con un máximo de diez días.
Gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero	El coste de los gastos médicos de urgencia precisos para su tratamiento cuando estos sean superiores a 50€, hasta un límite del contravalor de 15.000€ por asegurado, a excepción de los gastos dentales que tienen el límite de 150€ por asegurado.
Prolongación de estancia en hotel en el extranjero	Los gastos de alojamiento del asegurado accidentado o enfermo al finalizar su hospitalización, cuando por prescripción facultativa deba prolongar su estancia en el extranjero y hasta recibir el alta médica para poder viajar, la Compañía reintegrará, hasta 150€ diarios, con un límite de 1.500€.
Envío de medicamentos al extranjero	El envío de todo medicamento de interés vital que no pueda ser obtenido en el lugar donde se encuentre el asegurado enfermo o accidentado, estando éste en el extranjero.
Envío de un médico especialista al extranjero	Envío de un médico especialista al lugar donde se encuentre el asegurado. Cuando el asegurado accidentado o enfermo en el extranjero presente un cuadro clínico muy grave que no le permita ser trasladado y la asistencia médica que se le pueda prestar no sea la adecuada para su estado, el médico designado por el asegurador tomará la decisión de enviar un médico especialista al lugar donde se encuentre, de acuerdo con las consideraciones de índole médica que se presenten.
Consulta médica a distancia en el extranjero	Consulta médica telefónica. Si el asegurado necesita durante su viaje en el extranjero una consulta médica que no le sea posible obtener localmente, puede recurrir telefónicamente a la Compañía, quien, a través de sus servicios médicos, le facilitará la información de carácter orientativo precisa, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.
Depósito de fianza para hospitalización en el extranjero	Depósito de la fianza que la administración del centro hospitalario solicite. Cuando, debido a un accidente o enfermedad grave en el extranjero, el asegurado precise ser hospitalizado por un periodo superior a 48 horas, la Compañía hará el depósito de la fianza que la administración del centro hospitalario solicite, hasta el límite garantizado para gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente o enfermedad grave en el extranjero.
Anticipo de fianza judicial en el extranjero	Anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades competentes. Si al asegurado, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido por un accidente de circulación en el extranjero, se le exige el depósito de una fianza, la Compañía le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades competentes, hasta un límite del contravalor de 6.000€ por persona procesada o encarcelada, siempre que figure como asegurada en la póliza.

Servicios

¿Qué me cubre?

Anticipo de fianza judicial en el extranjero (cont.)

Asimismo, y en este supuesto, la Compañía efectuará el adelanto de los honorarios del abogado hasta un límite del contravalor de 600€ por persona.

En ambos casos, el asegurado deberá firmar un escrito de reconocimiento de deuda en el que se comprometa a la devolución de su importe dentro de los dos meses siguientes a su regreso al domicilio o, en todo caso, en los tres meses de efectuada su petición.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del importe anticipado.

¿Cuándo empieza la cobertura?

Esta garantía será de aplicación transcurridos veinte días desde la entrada en vigor de esta póliza, o veinte días desde la fecha de alta del asegurado en la póliza si ésta fuera posterior.

En caso de que la asistencia se precisase a causa de un accidente, la cobertura surte efecto desde el primer día, sin ser de aplicación esta carencia.

Otras consideraciones

La asistencia de estos servicios se prestará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor y la asistencia se preste por los medios dispuestos por el asegurador.

El asegurado no tendrá opción al reembolso de los gastos efectuados directamente por él mismo, sin previa autorización por parte de la Compañía, 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.

¿Qué se excluye?

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros:

1. Los producidos antes de la entrada en vigor de esta garantía o después de su rescisión.
2. Los acaecidos a consecuencia de guerra, declarada o no, los hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
3. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
4. Los debidos a epidemias y los siniestros declarados por el Gobierno Nacional como de carácter catastrófico.
5. Los derivados de enfermedad grave o intervención quirúrgica ocurridos antes de la fecha de inicio de la cobertura que no hayan sido declarados en el cuestionario de salud.
6. Los ocasionados cuando el asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
7. Los ocasionados cuando el asegurado se encuentre de viaje o desplazado en el extranjero por un período superior a noventa días.
8. Los provocados intencionadamente por el asegurado, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente.
9. Los debidos a los efectos directos o indirectos del átomo.
10. Los producidos por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
11. Los derivados de la participación del asegurado en cualquier tipo de rallies o de la práctica de cualquier deporte de los denominados de riesgo, tales como torero, espeleología, submarinismo, paracaidismo y alpinismo.
12. La cobertura de GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO no será de aplicación en los siguientes casos:
 - Gastos médicos prescritos o recetados en territorio geográfico español, aunque correspondan a un tratamiento iniciado en el extranjero.

- Los derivados de recaída o enfermedad o accidente sufridos antes de iniciar el viaje.
 - Los procedentes de enfermedad mental.
 - Curas termales.
 - La interrupción voluntaria del embarazo.
 - Seguimiento del embarazo, incluso parto y puerperio, excepto las alteraciones patológicas agudas e imprevisibles hasta las 24 semanas de gestación.
 - Gafas, muletas y prótesis en general.
 - Los que tengan su origen en estado de intoxicación del asegurado sea ética o producida por drogas tóxicas y estupefacientes no prescritos por facultativo.
13. Las coberturas de ACOMPAÑANTE E INTÉRPRETE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE EN EL EXTRANJERO no serán de aplicación en los siguientes casos:
- Cuando la hospitalización derive de recaída o enfermedad o accidente sufridos antes de iniciar el viaje.
 - Cuando la hospitalización tenga su origen en estado de intoxicación del asegurado sea ética o producida por drogas tóxicas y estupefacientes no prescritos por facultativo.
14. La cobertura de traslado en ambulancia cuando el siniestro se produce a menos de 30 Km del domicilio indicado en póliza.

4. Gestión servicios jurídicos

¿Qué se garantiza?

La cobertura de servicios jurídicos, incluye las siguientes gestiones para los causahabientes del asegurado fallecido, en adelante los interesados, con los límites y fechas de efecto que se indican a continuación:

1. Gestiones ante organismos públicos por fallecimiento.

¿Qué cubre?

Tramitación de la obtención de los siguientes documentos, ante el organismo que corresponda en caso de fallecimiento del asegurado, y a petición de los interesados:

- Certificado de defunción, en extracto y literal.
- Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad.
- Certificado de nacimiento, en extracto y literal.
- Certificado de matrimonio, en extracto y literal.
- Certificado del Ministerio de Justicia del Registro de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento.
- Tramitación de la baja del Libro de Familia.
- Solicitud de las pensiones de viudedad ante el INSS.
- Solicitud de pensiones de orfandad ante el INSS.

¿Dónde se presta el servicio?

Los servicios se llevarán a cabo en España y siempre y cuando sea competente la jurisdicción española.

Otras consideraciones

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de la información suministrada por el interesado.

El asegurador no se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, así como tampoco de los consejos y orientaciones jurídicas recibidas.

No se realizarán gestiones distintas de las recogidas en este servicio y expresamente se excluyen:

- Las que se deriven del fallecimiento del asegurado con anterioridad a la entrada en vigor del servicio, o después de su rescisión.
- Los servicios objeto de esta garantía serán prestados exclusivamente por la Compañía, no quedando garantizado el pago de honorarios o cualquier otra indemnización si tales servicios son gestionados directamente por los interesados. Quedando expresamente excluida la vía o asistencia judicial.
- Queda excluida la tramitación de cualquier procedimiento administrativo, judicial o arbitral, así como los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial que pudieran derivarse de esta garantía.

2. Asesoramiento legal en relación al fallecimiento

¿Qué cubre?

La Compañía, en caso de fallecimiento del asegurado, y a petición de los interesados podrá recibir asesoramiento legal telefónico en relación a las cuestiones relativas al fallecimiento de un asegurado en la póliza y concretamente a las que se enumeran a continuación:

- Testamento
- Fallecimiento
- Sucesión
- Partición de la herencia
- Pensiones, y prestaciones de la seguridad social
- Seguros de vida
- Prestaciones familiares por hijo a cargo

Si de los consejos ofrecidos por la Compañía, fuera necesaria la redacción de comunicados, cartas, escritos, contratos, etc., de contenido jurídico, la Compañía procedería a la redacción de los mismos si así lo solicita el interesado.

Asimismo, a solicitud del interesado, se redactará la nota o minuta preparatoria del instrumento notarial que corresponda.

Dichos escritos se harán llegar al interesado por correo electrónico y, en su defecto, por correo urgente o por telefax para que el interesado les pueda dar el curso correspondiente.

¿Dónde se presta el servicio?

Los servicios se llevarán a cabo en España y siempre y cuando sea competente la jurisdicción española.

Otras consideraciones

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de la información suministrada por el interesado.

El asegurador no se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, así como tampoco de los consejos y orientaciones jurídicas recibidas.

Exclusiones

No se prestarán servicios distintos de los recogidos en esta garantía y expresamente se excluyen:

- Los que se deriven del fallecimiento del asegurado con anterioridad a la entrada en vigor de la garantía, o después de su rescisión.
- Los costes distintos de la mera confección de los escritos y su envío al interesado.
- Los honorarios de notario, procurador, peritos u otros profesionales que debieran intervenir dentro del procedimiento extrajudicial.
- Los escritos que se confeccionen por profesionales distintos a los designados por la Compañía.
- Cualquier tipo de impuesto.

¿Cómo se solicita la prestación del servicio?

El interesado que precise los servicios cubiertos en esta garantía podrá ponerse en contacto con el asegurador. El servicio se prestará telefónicamente al 900107376 si se llama desde dentro del territorio geográfico español y al 0034 91 3777029 si se llama desde el extranjero. Estos teléfonos serán atendidos de lunes a viernes laborables en horario de 9:00 a 19:00 horas. En los casos en que proceda y atendiendo a la solicitud del asegurador, el interesado podrá enviar la documentación requerida a través del medio acordado telefónicamente. En el caso de que la recomendación jurídica ofrecida por el asegurador sea realizar acciones amistosas o judiciales no cubiertas que requieran de la intervención de un abogado, el asegurador informará del abogado colaborador más cercano al domicilio del asegurado que podría asumir la dirección jurídica del asunto.

5. Testamento abierto notarial y testamento vital

¿Qué se garantiza?

La cobertura de testamento notarial y testamento vital, incluye:

1. **Elaboración del Testamento Abierto Notarial.**
2. **Asesoramiento Jurídico sobre el Testamento Vital.**
3. **Procedimiento sucesorio.**

1. Elaboración del Testamento Abierto Notarial

¿Qué se garantiza?

La Compañía garantiza **asistencia al asegurado para la redacción del testamento abierto notarial**, es decir, para otorgar testamento ante notario, determinando cuál es el contenido de su voluntad en caso de fallecimiento, o si, durante la vigencia de esta garantía ocurriera alguna de las siguientes circunstancias: que se produzca una variación en la composición o valoración económica del patrimonio del asegurado, que se modifique su situación de convivencia o familiar, que se vea alterada su salud o la de alguno de sus parientes cercanos, que se produzca un cambio de residencia o de vecindad civil o de nacionalidad o que cambie su estatus laboral o profesional.

La Compañía se hará cargo de:

- Los gastos derivados del asesoramiento jurídico.
- Los gastos de la redacción de documentos.
- Los gastos de asesoramiento notarial.
- Los gastos de elevación a público del testamento abierto.
- 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. No está incluido el coste de expedición de copia autorizada del testamento, necesaria para que los herederos puedan aceptar la herencia tras el fallecimiento del testador.

El asegurado tendrá derecho a una modificación anual del testamento otorgado, no siendo posible dicha modificación dentro de la misma anualidad de póliza en que el testamento fue otorgado de acuerdo con esta garantía.

¿Quién ofrece el servicio?

La prestación de los servicios de Testamento Online y Testamento Vital la realizará la empresa independiente ARAG. El Asegurador se reserva el derecho a anular, suspender o modificar el servicio de forma unilateral, así como cambiar el proveedor del mismo por otro de coste similar. Si procede a anular este servicio se le comunicará al Tomador del seguro con al menos dos meses de antelación a la prorrogación de la póliza.

¿Dónde se presta el servicio?

El servicio inicial será telefónico, con posibilidad de efectuar comunicaciones posteriores por medio de correo electrónico o acceso a plataforma online hasta el momento de la cita con la notaría para concretar la redacción. Los testamentos estarán sujetos a la legislación española y efectuada ante notarios españoles, en notaría ubicada en España.

Otras consideraciones

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de la información suministradas por el asegurado.

El asegurador no se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, por los consejos u orientaciones recibidas.

Exclusiones

Queda excluido de este servicio cualquier otro gasto derivado de la utilización de este servicio.

El coste de expedición de copia autorizada del testamento, necesaria para que los herederos puedan aceptar la herencia tras el fallecimiento del testador.

Más de una modificación en una misma anualidad de póliza.

2. Asesoramiento Jurídico sobre el Testamento Vital

¿Qué se garantiza?

La Compañía asesorará por teléfono al asegurado sobre el documento de instrucciones previas, también denominado Testamento Vital, documento de voluntades anticipadas u otras denominaciones similares.

El asesoramiento jurídico se prestará por un abogado y versará sobre los siguientes aspectos:

1. El contenido del documento de instrucciones previas, como documento mediante el cual el asegurado manifiesta su voluntad con el objetivo de que ésta se cumpla en el momento en que llegase a una situación en la que no fuese capaz de expresarla personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez ocurrido el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos. Para ello, si el asegurado así lo solicita, se le facilitará un modelo.
2. El procedimiento de inscripción del testamento vital en su historia clínica y en el registro de las instrucciones previas, como mecanismo que asegura la eficacia y posibilita su conocimiento en todo el territorio nacional.

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito y sobre derecho español. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta y no incluirá revisión de documentación.

¿Quién ofrece el servicio?

La prestación de los servicios de Testamento Online y Testamento Vital la realizará la empresa independiente ARAG. El Asegurador se reserva el derecho a anular, suspender o modificar el servicio de forma unilateral, así como cambiar el proveedor del mismo por otro de coste similar. Si procede a anular este servicio se le comunicará al Tomador del seguro con al menos dos meses de antelación a la prorrogación de la póliza.

¿Dónde se presta el servicio?

El asesoramiento jurídico se realiza de forma telefónica.

El asesoramiento jurídico estará sujetos a la legislación española y efectuada ante notarios españoles, en notaría ubicada en España.

Otras consideraciones

La Compañía prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de la información suministradas por el asegurado.

El asegurador no se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, por los consejos u orientaciones recibidas.

Exclusiones

Quedan excluidos de los servicios descritos en el presente apartado:

1. Los gastos de intervención de abogados no designados por el asegurador.
2. Los gastos de notaría.
3. Los servicios solicitados antes de la fecha de efecto o con posterioridad a la fecha de vencimiento de la garantía.

3. Procedimiento sucesorio

¿Qué se garantiza?

La Compañía garantiza la defensa y reclamación de los derechos del asegurado como heredero, en aquellos procedimientos sucesorios en los que la persona fallecida guarda con el asegurado una relación de parentesco de primer grado de consanguinidad o afinidad (padre, madre, suegro, suegra, hijo, hija, yerno o nuera) o hubiera sido el cónyuge o pareja de hecho estable del Asegurado.

La defensa y reclamación de los derechos del Asegurado como heredero del causante únicamente cuando se encuentre en una de estas dos situaciones:

1. Que teniendo el asegurado la condición de heredero legal o testamentario, los derechos sucesorios que le han sido reconocidos pudieran verse disminuidos por la acción de reclamación de alguna persona distinta de los asegurados incluidos en la presente póliza de seguro.
2. Que no habiendo sido designado como heredero testamentario del causante o que aun habiéndolo sido, se entendiera que legalmente le corresponde algún derecho sobre la herencia que no le ha sido reconocido, siempre que, en su caso, la acción de reclamación a ejercitar no pudiera perjudicar a los derechos sucesorios que por el mismo hecho causante le hubieran sido reconocidos a las personas aseguradas en la presente póliza.

La compañía cubre los gastos sucesorios hasta un límite de 3.000 € por procedimiento sucesorio, habiendo una franquicia a cargo del asegurado de 300 € por procedimiento sucesorio sobre el importe de los honorarios y gastos de los profesionales que intervengan en la defensa de sus intereses.

Cuando varios asegurados puedan resultar beneficiarios de la presente garantía por tratarse de un mismo hecho causante y siempre que no exista un conflicto de intereses entre los mismos que deje sin efecto la cobertura, tanto el límite de gasto como la franquicia establecida serán divididos en la misma proporción entre todos ellos.

Otras consideraciones

La Compañía prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de la información suministradas por el asegurado.

El asegurador no se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, por los consejos u orientaciones recibidas.

Exclusiones

Quedan excluidos de los servicios descritos en el presente apartado:

1. La realización de cualquier trámite o gestión ya sea en vía extrajudicial o judicial, distinto a los estrictamente necesarios para llevar a cabo la defensa y reclamación de los derechos del asegurado en las dos situaciones anteriormente descritas.
2. Cuando en el procedimiento sucesorio existan elementos transfronterizos o resulte de aplicación la ley extranjera.
3. Cuando la condición del asegurado dentro del procedimiento sucesorio sea distinta a la de heredero según la legislación vigente en la materia.
4. Cuando la relación de parentesco con el fallecido sea distinta a la mencionada en esta garantía o cuando éste no fuera su cónyuge o pareja de hecho estable.
5. Cuando en el procedimiento sucesorio exista un conflicto de intereses entre las personas aseguradas en la presente póliza.

6. Borrado digital tras el fallecimiento

¿Qué se garantiza?

El borrado digital de los datos del asegurado fallecido tanto en cuentas personales como redes sociales, páginas web o servicios de correo electrónico o almacenamiento digital a petición de los herederos legales o digitales del asegurado fallecido, cuando sea posible.

El borrado digital tras el fallecimiento cubre:

1. Solicitud de baja del asegurado fallecido en redes sociales de las que fuera usuario o la solicitud de cambio a cuenta conmemorativa.
2. Tramitación de la baja del correo electrónico.

3. Tramitación de la baja o traspaso de blogs o webs del asegurado fallecido, perfiles en foros, chats o páginas de búsqueda de pareja.
4. Tramitación de la eliminación o traspaso de archivos almacenados en servidores de internet (nube de internet).

La Compañía informará a los responsables de los ficheros de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado con el fin de que éstos procedan a cancelar los datos.

Delimitación de la garantía

La Compañía no se hace responsable del resultado de las gestiones realizadas por los responsables de los ficheros toda vez comunicado el fallecimiento del asegurado para la cancelación de los datos.

La prestación del servicio está condicionada a que resulte posible identificar al responsable de los ficheros ante el/los que solicitar la cancelación.

La Compañía no garantiza el éxito de las gestiones efectuadas especialmente en los siguientes casos:

1. Cuando la información se encuentra en países que no disponen de legislación específica en materia de protección de datos.
2. En los casos en que prevalezcan las condiciones contractuales pactadas con el titular del recurso de internet.
3. En los casos en que otros derechos prevalezcan sobre la exactitud de los datos, tales como el derecho a la información o la libertad de expresión.

¿Cuándo empieza la cobertura?

Esta garantía entrará en vigor en la fecha de efecto de la póliza. Salvo comunicación expresa en contra por parte del tomador al asegurador, la garantía se mantendrá en vigor mientras se mantenga en vigor el seguro principal de decesos.

¿Hasta cuándo me cubre?

El servicio se renueva anualmente de forma automática. Con objeto de ofrecer unos servicios actualizados en todo momento, la Compañía se reserva el derecho de modificar y o rescindir el servicio, con su correspondiente modificación de prima. La Compañía, comunicará al tomador del seguro, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, la modificación o cancelación de las prestaciones recogidas en esta póliza.

¿Dónde se presta el servicio?

La garantía se aplicará respecto de la información que figura en internet en cualquier país que disponga de legislación específica en materia de protección de datos. **No es de aplicación a páginas web ubicadas en China.**

Otras consideraciones

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de la información suministradas por el asegurado.

El asegurador no se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, por los consejos u orientaciones recibidas.

¿Qué se excluye?

Quedan excluidos de la cobertura:

1. Los gastos de intervención de profesionales no designados por el asegurador.
2. Los servicios solicitados antes de la fecha de efecto o con posterioridad a la fecha de vencimiento de la garantía.
3. Acciones judiciales o asunción de gastos derivados de acciones judiciales que pudieran llevar a cabo los herederos legales o digitales, así como los gastos derivados de la solicitud de tutela de derechos o denuncia ante la autoridad de protección de datos en caso de que los responsables de los ficheros no procedieran a la cancelación de la información del asegurado fallecido.
4. No es de aplicación a páginas web ubicadas en china.

¿Cómo se solicita la prestación del servicio?

El interesado podrá llamar al teléfono 900107376 si llama desde dentro del territorio geográfico español y al 0034 91 3777029 si llama desde el extranjero. Estos teléfonos serán atendidos de lunes a viernes laborables en horario de 9:00 a 19:00 horas. A los efectos de solicitar el borrado digital, los herederos del asegurado fallecido deberán aportar la siguiente documentación o información:

1. Certificado de defunción en extracto y literal original del asegurado fallecido.
2. Documentación que acredite la condición de heredero digital o de heredero legal del solicitante.
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Número de Identificación Extranjero del solicitante.
4. Si los hubiese, autorización de los restantes herederos legales o de aquella persona que hubiera sido designada por el testador como heredero digital.
5. Si dispusieran de ella, identificación de los recursos de internet de los que la persona fallecida fuera usuaria, sobre los que desean efectuar el borrado. En el caso de no conocerlos, el asegurador podrá rastrear los recursos de internet vinculados a la dirección o direcciones de correo electrónico que los herederos faciliten, aunque por razones técnicas no puede garantizarse la localización de la totalidad de dichos recursos.
6. Dirección de correo electrónico del asegurado fallecido, si se solicita su baja.
7. Opcionalmente, si se dispusiera de ellos, datos de usuario y contraseñas de acceso del asegurado fallecido.

7. Asistencia vida diaria por fallecimiento

¿Qué se garantiza?

Esta garantía cubre la asistencia a la vida diaria en caso de fallecimiento de cualquiera de los asegurados de la póliza, quedando cubiertos:

1. El/ La Cónyuge o pareja de hecho del asegurado fallecido.
2. Los descendientes menores de 16 años o discapacitados.
3. Los ascendientes en primer grado.
4. Los animales de Compañía.

1. Para el cónyuge o pareja de hecho del asegurado fallecido

¿Qué cubre la garantía?

Auxiliar a Domicilio o Asistencia Personal, en función de una valoración objetiva del grado de necesidad del solicitante:

- Un auxiliar para ayudar con las tareas básicas del domicilio (limpieza, lavado y planchado, preparación de comidas, etc.).
- Un auxiliar de asistencia personal, al margen de las tareas domésticas, cuando sean precisos cuidados de carácter personal.
- Ayuda personal en el vestido, calzado y la alimentación.
- Apoyo a la higiene, arreglo personal, ducha y/o baño.
- 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.

Limitaciones de la garantía

No debe entenderse como prestaciones de personal sanitario dentro del domicilio tales como Enfermería, ATS, Medicina General o Especialidades Médicas.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de necesidad del solicitante, de acuerdo con aspectos tales como el número de miembros de la unidad familiar, la superficie de la vivienda, etc., **con un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde el día del primer servicio prestado. Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.**

Esta cobertura no es acumulable en el caso de que existieran varios fallecidos dentro de la misma póliza.

2. Para el cuidado de descendientes menores de 16 años o discapacitados

¿Qué cubre la garantía?

Auxiliar a Domicilio para el Cuidado de los hijos menores de 16 años o discapacitados que convivan en el mismo domicilio que el asegurado fallecido en el momento de la ocurrencia del siniestro:

Un auxiliar de ayuda a domicilio para su cuidado y atención.

El número de horas de la prestación se establecerá 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.

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

Organización y cargo del traslado hasta el domicilio del asegurado fallecido a la persona designada por sus causahabientes para que cuide de los hijos menores de 16 años o discapacitados del asegurado fallecido.

Este traslado se llevará a cabo por un medio de transporte público, avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase), autobús, o en taxi.

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

Organización y cargo de la localización y envío de un acompañante, entre el domicilio del asegurado fallecido y el colegio de sus hijos siempre que no haya un familiar disponible.

Limitaciones de la garantía

El número de horas de auxiliar a domicilio para el cuidado de hijos menores de 16 años o discapacitados, será **como máximo de 20 a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día**, contando desde el día del primer servicio prestado. Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.

El **desplazamiento de un familiar** para el cuidado de los hijos menores de 16 años o discapacitados, **se llevará a cabo solo dentro del territorio geográfico español.**

El **acompañamiento al colegio**, queda cubierto un máximo de **cuatro veces por día durante un máximo de diez días**, siempre que no haya un familiar disponible, y dentro del periodo **máximo de un mes.**

3. Para el cuidado de los ascendientes en primer grado

¿Qué cubre la garantía?

Auxiliar a domicilio para cuidado de los ascendientes en primer grado:

La organización y cargo de gestionar y enviar un auxiliar de ayuda a domicilio para el cuidado y atención de los ascendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio del asegurado fallecido en el momento de su fallecimiento.

Se asignará el número de horas de servicio sobre la base de 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.

Traslados de los ascendientes en primer grado:

La Compañía organizará y se hará cargo de gestionar un billete de ida y vuelta, en avión en línea regular (clase turista), tren (1ª clase), autobús o taxi, hasta el domicilio del familiar designado por los causahabientes del asegurado fallecido.

Limitaciones de la garantía

- La cobertura de auxiliar a domicilio, cubre hasta un **máximo de 20 horas** a razón de un **mínimo de dos horas continuas por día** contando desde el primer día. Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.

- Los **traslados de los ascendientes** en primer grado, **sólo se realizarán dentro del territorio geográfico español**, para los ascendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio del asegurado fallecido en el momento de su fallecimiento y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente.

4. Para el cuidado de los animales domésticos de Compañía (perros y gatos)

¿Qué cubre la garantía?

La Compañía organizará y se hará cargo del transporte y alojamiento de los animales domésticos de Compañía (perros y gatos) desde el primer día.

Limitaciones de la garantía

Queda cubierto durante un **periodo máximo de un mes**.

¿Dónde se presta el servicio?

Las prestaciones garantizadas serán de aplicación en el territorio geográfico español, incluidas las islas, Ceuta y Melilla, aunque el fallecimiento se hubiese producido fuera de España, para asegurados con domicilio en el territorio geográfico español.

Otras consideraciones

La Compañía prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia, siempre sobre la base de las informaciones suministradas, y no se responsabiliza de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, los consejos u orientaciones recibidas.

¿Qué se excluye?

Quedan expresamente excluidos de la cobertura:

- **Los gastos de cualquier servicio que no haya sido prestado por el asegurador.**
- Los correspondientes a siniestros declarados después de la fecha de rescisión del contrato.
- Los ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto o con posterioridad a la fecha de vencimiento de la garantía.

¿Cómo se solicita la prestación del servicio?

El interesado podrá llamar al teléfono 900107376 si llama desde dentro del territorio geográfico español y al0034 91 3777029 si llama desde el extranjero. Estos teléfonos serán atendidos las 24 horas del día.

En todo caso el asegurador se reserva el derecho de solicitar aquella documentación adicional que considere precisa para la valoración del siniestro.

8. Asistencia psicológica tras el fallecimiento

¿Qué se garantiza?

Servicio telefónico de orientación y apoyo psicológico, con motivo del duelo causado por el fallecimiento del familiar asegurado para los causahabientes del asegurado fallecido.

Quedan cubiertas las necesidades de información y orientación relacionadas con las siguientes materias:

- **Ayuda psicológica inicial en momentos de crisis personales o de angustia.**
- Orientación sobre la posibilidad de recibir apoyo psicológico por el duelo causado por el fallecimiento del familiar, e información sobre recursos disponibles a tal efecto.

¿Cuándo empieza la cobertura?

Esta garantía entrará en vigor en la fecha de efecto de la póliza. Salvo comunicación expresa en contra por parte del tomador al asegurador, la garantía se mantendrá en vigor mientras se mantenga en vigor el seguro principal de decesos.

¿Hasta cuándo me cubre?

El servicio se renueva anualmente de forma automática. Con objeto de ofrecer unos servicios actualizados en todo momento, la Compañía se reserva el derecho de modificar y o rescindir el servicio, con su correspondiente modificación de prima. La Compañía comunicará al tomador del seguro, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, la modificación o cancelación de las prestaciones recogidas en esta póliza

¿Dónde se presta el servicio?

El servicio de asistencia psicológica tras el fallecimiento de forma telefónica.

Otras consideraciones

La Compañía llevará a cabo el servicio de asistencia con la máxima diligencia, siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la orientación y el apoyo telefónico recogido en la garantía.

La Compañía tampoco se responsabiliza de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, ni de los actos que éstos realicen por su iniciativa o por iniciativa de un profesional presencial al que haya acudido por la orientación ofrecida.

La Compañía no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de servicios no concertados.

¿Qué se excluye?

En ningún caso la Compañía se hará cargo de pago o indemnización alguna derivados de esta garantía.

Asimismo, se excluye de la presente cobertura el pago de honorarios de cualquier tipo que sean consecuencia de actuaciones profesionales, que tengan intervención respecto a las materias objeto de esta cobertura más allá de las obligaciones de información y orientación que el asegurador asume por la misma.

En ningún caso se dará o emitirá diagnóstico ni tratamiento por consulta telefónica.

9. Hospitalización

¿Qué se garantiza?

El pago de un subsidio por intervención quirúrgica.

En caso de intervención quirúrgica del asegurado, la Compañía garantiza el pago del **subsidio diario de 60 euros al día, durante un máximo de 90 días.**

Delimitación de la cobertura

El subsidio se pagará durante un máximo de 90 días a contar desde el primer día de ingreso en un hospital hasta el día que cause alta en el centro hospitalario, ambos inclusive.

El hospital donde se realice la intervención debe de estar en el territorio geográfico español.

¿Dónde se presta el servicio?

La cobertura descrita en esta garantía tiene efecto en caso de que el hospital donde se realice la intervención se encuentre en territorio geográfico español.

Los asegurados quedan cubiertos independientemente de su población de residencia.

Otras consideraciones

La Compañía llevará a cabo el servicio de asistencia con la máxima diligencia, siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la orientación y el apoyo telefónico recogido en la garantía.

La Compañía tampoco se responsabiliza de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, ni de los actos que éstos realicen por su iniciativa o por iniciativa de un profesional presencial al que haya acudido por la orientación ofrecida.

La Compañía no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de servicios no concertados.

¿Qué se excluye?

Se excluye de la presente cobertura los siniestros siguientes:

1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de enfermedad o accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro y las agravaciones de los mismos.
2. Los provocados intencionadamente por el asegurado tal como tentativa de suicidio, envenenamiento y mutilación voluntaria; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafíos, luchas, riñas o participación en actos delictivos, excepto caso probado de legítima defensa, o intento de salvamento de personas o bienes, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente.
3. El parto y la cesárea no tendrán la consideración de intervención quirúrgica
4. Los derivados de embriaguez o uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, o medicamentos no prescritos por el médico. Se considerará embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al establecido en la legislación de automóviles o cuando el asegurado sea sancionado por esta causa.
5. Los ocurridos como consecuencia de cuantos acontecimientos extraordinarios cubiertos se describen en el Reglamento de Riesgos Extraordinarios del Consorcio vigente en cada momento.
6. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
7. Los derivados de Guerra Civil o Internacional, haya o no mediado declaración oficial, los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
8. Los derivados, directa o indirectamente, de la reacción o radiación nuclear, de la contaminación radiactiva o de cualquier otra manifestación de la energía nuclear.
9. Los tratamientos estéticos y de cirugía plástica o reparadora.
10. Las debidos a epidemias y los siniestros declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
11. Las consecuencias originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
12. Las vasectomías, ligaduras de trompas y, en general, cualquier tratamiento o intervención quirúrgica de carácter voluntario.

10. Asistencia médica

¿Qué se garantiza?

La Asistencia médica, engloba las siguientes coberturas: 1. Asistencia médica y servicio de bienestar familiar.

1. Consejo médico telefónico 24 horas.
2. Segunda opinión Médica.
3. Video Consulta y Chat Médico.

1. Asistencia médica y servicio de bienestar familiar

¿Qué me cubre?

Asistencia médica familiar

La asistencia médica cubre el acceso a una red médica privada de cualquier especialidad a unos precios baremados que se pueden consultar en la web www.allianz.es/eCliente y en tu portal ecliente:

- Atención Primaria: medicina general y pediatría.
- Médicos Especialistas.
- Clínicas y Hospitales.
- Pruebas diagnósticas y terapéuticas: análisis clínicos, radiodiagnóstico, etc.
- Intervenciones Quirúrgicas.

Adicionalmente se cubrirá mediante el reembolso del 100% de las facturas emitidas por los facultativos del cuadro médico:

- Una consulta de pediatría anual a los asegurados menores 17 años.
- Una consulta o revisión anual oftalmológica a los asegurados mayores de 67 años.

Servicio de bienestar familiar

El servicio de bienestar familiar cubre servicios complementarios enfocados al bienestar, la estética y terapias alternativas.

La compañía pone a disposición del asegurado un amplio abanico de servicios de bienestar, estética y terapias alternativas que se pueden consultar en la web www.allianz.es/eCliente y en tu portal ecliente.

¿Quién ofrece el servicio?

La prestación de los servicios de Asistencia médica y servicio de bienestar familiar la realizará la empresa independiente AVANTSALUD. El Asegurador se reserva el derecho a anular, suspender o modificar el servicio de forma unilateral, así como cambiar el proveedor del mismo por otro de coste similar. Si procede a anular este servicio se le comunicaría al Tomador del seguro con al menos dos meses de antelación a la prorrogación de la póliza.

¿Cuándo empieza la cobertura?

Esta garantía entrará en vigor a partir del lunes siguiente a la contratación de la póliza. Salvo comunicación expresa en contra por parte del tomador al asegurador, la garantía se mantendrá en vigor mientras se mantenga en vigor el seguro principal de decesos

¿Hasta cuándo me cubre?

El servicio se renueva anualmente de forma automática. Con objeto de ofrecer unos servicios actualizados en todo momento, la Compañía se reserva el derecho de modificar y o rescindir el servicio, con su correspondiente modificación de prima. La Compañía comunicará al tomador del seguro, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, la modificación o cancelación de las prestaciones recogidas en esta póliza.

¿Dónde se presta el servicio?

Los asegurados tienen derecho a la utilización de los servicios en el ámbito geográfico en el que la Compañía tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio y siempre dentro del territorio geográfico español.

Los asegurados podrán usar los servicios independientemente de su población de residencia, en donde el asegurador tenga acuerdos.

Otras consideraciones

La Compañía, no se hace responsable de los actos u omisiones en los que puedan incurrir los profesionales o centros concertados en la prestación de sus servicios.

En caso de denegación indebida de los servicios o de las condiciones establecidas suscritas con cada uno de ellos, la responsabilidad de la Compañía se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

La Compañía, tampoco se responsabiliza de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, ni de los actos que éstos realicen por su iniciativa o por iniciativa de un médico o profesional presencial al que haya acudido por la orientación ofrecida.

¿Qué se excluye?

La Compañía no se hará cargo de pago o indemnización alguna, ni de la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos o de cualquier otro tipo, ni de prestar la asistencia sanitaria o de cualquier otro tipo en sí.

La Compañía no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de servicios no concertados por el asegurador.

Asimismo, se excluye de la presente cobertura el pago de honorarios de cualquier tipo que sean consecuencia de actuaciones profesionales, que tengan intervención respecto a las materias objeto de esta cobertura más allá de las obligaciones de información y orientación que la Compañía asume por la misma.

¿Cómo se solicita la prestación del servicio?

La Compañía pone a disposición de los asegurados el teléfono 900107376 si llama desde dentro del territorio geográfico español y al 0034 91 3777029 si llama desde el extranjero. Estos teléfonos serán atendidos en horario de 9:00 a 20:00 de lunes a viernes laborables. Asimismo, el asegurado tendrá acceso a través de la página www.allianz.es/eCliente y de su ecliente a una plataforma con información del cuadro médico y de bienestar concertado con toda la información para acceder a los especialistas y servicios deseados.

Reembolso de gastos

Para tener derecho al 100% del reembolso de las prestaciones reembolsables de asistencia médica el asegurado debe de presentar la factura emitida por un profesional del cuadro médico concertado habiéndola abonado previa y directamente al profesional sanitario concertado por la Compañía

Esta solicitud de reembolso se podrá hacer directamente a través de la plataforma online disponible en la web www.allianz.es/eCliente o enviando directamente la factura junto con el formulario de reembolso firmado a la dirección calle Arminza 2, 28023, Madrid, dirigido al departamento de prestaciones. El formulario de reembolso se lo podrá descargar de la plataforma online antes mencionada.

Prestación de servicios asistenciales presenciales

Para la prestación de los servicios asistenciales presenciales **será necesaria la identificación que acredite la condición de asegurado.**

Esta acreditación deberá ser presentada al profesional o centro a la hora de hacer uso de cualquiera de los servicios, junto con el documento acreditativo de la identidad del beneficiario. Dicha tarjeta acredita la condición de asegurado al objeto de acceder a la asistencia requerida, y dadas todas las condiciones establecidas con anterioridad, sólo será válida mientras esté al corriente de pago de las primas.

La tarjeta es propiedad de la Compañía y se emite con el nombre, apellidos y número de póliza de cada asegurado. El titular acepta ser usuario y depositario de la misma siendo responsable de su correcta utilización y conservación.

La Compañía se reserva el derecho a retirar o cancelar la tarjeta y exigir las responsabilidades pertinentes al titular que realice un uso indebido o fraudulento de la misma, o incumpliere las normas y procedimientos contenidos en esta póliza.

El asegurado no podrá acceder a los diferentes servicios hasta que no tenga en su poder la tarjeta individual identificativa. En caso de pérdida, sustracción o deterioro, deberá comunicarlo por escrito al objeto de hacer un duplicado.

En todo caso la Compañía se reserva el derecho de solicitar aquella documentación adicional que considere precisa para la valoración del siniestro

2. Consejo médico telefónico 24 horas

¿Qué me cubre?

Un servicio de orientación y asesoramiento médico por teléfono en cualquier momento, las 24 horas del día, de médicos de familia que facilitarán, de forma personalizada y gratuita, consejos y recomendaciones a las consultas que los asegurados pudieran plantear.

Las recomendaciones médicas descritas en esta garantía carecen de valor terapéutico.

¿Dónde se presta el servicio?

Servicio telefónico que pone a disposición del asegurado una red de médicos de medicina general.

Otras consideraciones

La Compañía, no se hace responsable de los actos u omisiones en los que puedan incurrir los profesionales o centros concertados en la prestación de sus servicios.

En caso de denegación indebida de los servicios o de las condiciones establecidas suscritas con cada uno de ellos, la responsabilidad de la Compañía se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

La Compañía, tampoco se responsabiliza de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, ni de los actos que éstos realicen por su iniciativa o por iniciativa de un médico o profesional presencial al que haya acudido por la orientación ofrecida.

¿Qué se excluye?

La Compañía no se hará cargo de pago o indemnización alguna, ni de la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos o de cualquier otro tipo, ni de prestar la asistencia sanitaria o de cualquier otro tipo en sí.

La Compañía no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de servicios no concertados por el asegurador.

Asimismo, se excluye de la presente cobertura el pago de honorarios de cualquier tipo que sean consecuencia de actuaciones profesionales, que tengan intervención respecto a las materias objeto de esta cobertura más allá de las obligaciones de información y orientación que la Compañía asume por la misma.

3. Segunda opinión médica

¿Qué me cubre?

La valoración por parte de expertos de reconocido prestigio internacional en la enfermedad grave de que se trate, del diagnóstico y tratamiento que sigue el asegurado en el proceso o enfermedad que padezca. Emitiendo informe al respecto.

Este servicio cubre las siguientes enfermedades graves:

- Cáncer.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Trasplantes de órganos.
- Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebro vasculares.
- Insuficiencia renal crónica.
- Enfermedad idiopática de Parkinson.
- Enfermedad de Alzheimer.
- Esclerosis múltiple.

La valoración se realizará por los expertos concertados por la Compañía y siempre que la petición se realice a través de la misma y para las enfermedades graves anteriormente enumeradas.

Otras consideraciones

La Compañía, no se hace responsable de los actos u omisiones en los que puedan incurrir los profesionales o centros concertados en la prestación de sus servicios.

En caso de denegación indebida de los servicios o de las condiciones establecidas suscritas con cada uno de ellos, la responsabilidad de la Compañía se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

La Compañía, tampoco se responsabiliza de las incorrectas interpretaciones de los asegurados, ni de los actos que éstos realicen por su iniciativa o por iniciativa de un médico o profesional presencial al que haya acudido por la orientación ofrecida.

¿Qué se excluye?

La Compañía no se hará cargo de pago o indemnización alguna, ni de la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos o de cualquier otro tipo, ni de prestar la asistencia sanitaria o de cualquier otro tipo en sí.

La Compañía no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de servicios no concertados por el asegurador.

Asimismo, se excluye de la presente cobertura el pago de honorarios de cualquier tipo que sean consecuencia de actuaciones profesionales, que tengan intervención respecto a las materias objeto de esta cobertura más allá de las obligaciones de información y orientación que la Compañía asume por la misma.

4. Videoconsulta y chat médico

¿Qué me cubre?

Chat médico

La Compañía pone a disposición de los asegurados un chat médico de:

- Medicina general con respuestas inmediatas a las consultas médicas que el asegurado pueda plantear, en cualquier momento y desde cualquier lugar. El asegurado podrá hacer cuantas consultas desee, a los médicos de medicina general concertados por la compañía y que estarán disponibles en el chat, sin ninguna limitación de consultas.
- Especialidades médicas con respuestas inmediatas a las consultas diarias que el asegurado puede hacer uso:
 - Pediatría, el asegurado dispondrá de 10 horas de uso del chat al día.
 - Psicología, el asegurado dispondrá de 10 horas de uso del chat al día. ° Ginecología, el asegurado dispondrá de 11 horas de uso del chat al día.
 - Nutrición y dietética, el asegurado dispondrá de 6 horas de uso del chat al día.
 - Cardiología, el asegurado dispondrá de 4 horas de uso del chat al día.

A través de este Chat Médico podrá enviar analíticas, informes médicos, fotografías, videos o mensajes de voz, para una mejor asistencia. Además, incluye la posibilidad al asegurado de crear un historial médico para poder compartirlo con el médico que le atienda al Chat en las consultas que realice.

Videoconsulta

La Compañía pone a disposición de los asegurados un servicio de videoconsulta médica atendido por médicos de medicina general.

¿Quién me ofrece el servicio?

La prestación de los servicios de Asistencia médica y servicio de bienestar familiar la realizará la empresa independiente AVANTSALUD.

El Asegurador se reserva el derecho a anular, suspender o modificar el servicio de forma unilateral, así como cambiar el proveedor del mismo por otro de coste similar. Si procede a anular este servicio se le comunicaría al Tomador del seguro con al menos dos meses de antelación a la prorrogación de la póliza.

¿Dónde se presta el servicio?

La prestación del servicio se llevará a cabo a través de una aplicación móvil dónde el asegurado podrá acceder al servicio desde cualquier lugar.

Otras consideraciones

La Compañía, no se hace responsable de los actos u omisiones en los que puedan incurrir los profesionales o centros concertados en la prestación de sus servicios.

En caso de denegación indebida de los servicios o de las condiciones establecidas suscritas con cada uno de ellos, la responsabilidad de la Compañía se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

La Compañía, tampoco se responsabiliza de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, ni de los actos que éstos realicen por su iniciativa o por iniciativa de un médico o profesional presencial al que haya acudido por la orientación ofrecida.

¿Qué se excluye?

La Compañía no se hará cargo de pago o indemnización alguna, ni de la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos o de cualquier otro tipo, ni de prestar la asistencia sanitaria o de cualquier otro tipo en sí.

La Compañía no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de servicios no concertados por el asegurador.

Asimismo, se excluye de la presente cobertura el pago de honorarios de cualquier tipo que sean consecuencia de actuaciones profesionales, que tengan intervención respecto a las materias objeto de esta cobertura más allá de las obligaciones de información y orientación que la Compañía asume por la misma.

11. Asistencia dental

¿Qué se garantiza?

La Compañía pone a disposición de los asegurados una red de clínicas especializadas que le prestarán los servicios dentales recogidos en el cuadro de coberturas que se puede consultar en la web www.allianz.es/eCliente y en el portal e-cliente.

¿Qué me cubre?

Esta garantía cubre todas las especialidades odontológicas.

Dentro de cada especialidad se cubren los actos médicos-odontológicos propios de cada una de ellas a precios baremados siendo algunos de los actos gratuitos para el asegurado.

Además de las especialidades odontológicas incluye un Plan de salud bucal infantil **para menores de 16 años**, que incluye tanto servicios gratuitos como servicios a un precio baremado.

En el caso de los servicios baremados, el asegurado abonará directamente las facturas al profesional sanitario concertado por la Compañía.

La compañía tendrá a disposición de los asegurados en todo momento en la página web de la Compañía la información detallada con aquellos actos médicos cubiertos y el precio baremado de los mismos.

¿Quién me ofrece el servicio?

La prestación de los servicios de Asistencia médica y servicio de bienestar familiar la realizará la empresa independiente GIRA DENTAL. El Asegurador se reserva el derecho a anular, suspender o modificar el servicio de forma unilateral, así como cambiar el proveedor del mismo por otro de coste similar. Si procede a anular este servicio se le comunicará al Tomador del seguro con al menos dos meses de antelación a la prorrogación de la póliza.

¿Cuándo empieza la cobertura?

Esta garantía entrará en vigor a partir del lunes siguiente a la contratación de la póliza. Salvo comunicación expresa en contra por parte del tomador al asegurador, la garantía se mantendrá en vigor mientras se mantenga en vigor el seguro principal de decesos.

¿Hasta cuándo me cubre?

El servicio se renueva anualmente de forma automática. Con objeto de ofrecer unos servicios actualizados en todo momento, la Compañía se reserva el derecho de modificar y o rescindir el servicio, con su correspondiente modificación de prima. Adicionalmente la compañía se reserva el derecho a modificar todos o algunos de los servicios dentales, así como el precio baremado de los mismos, recogidos en la página web de la Compañía, al final de cada anualidad natural, teniendo siempre a disposición de sus asegurados, las coberturas en vigor en cada momento, junto con la relación de las clínicas dentales en las que se prestan los servicios. El asegurador podrá al final de cada anualidad natural, cancelar la garantía, debiendo mandar notificación al tomador del seguro con un preaviso de dos meses a la fecha de vencimiento del seguro. La Compañía comunicará al tomador del seguro, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, la modificación o cancelación de las prestaciones recogidas en esta póliza.

¿Dónde se presta el servicio?

Los asegurados tienen derecho a la utilización de los servicios en el ámbito geográfico en el que la Compañía tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio y siempre dentro del territorio geográfico español.

Los asegurados podrán usar los servicios independientemente de su población de residencia, en donde el asegurador tenga acuerdos.

Otras consideraciones

La Compañía no se hace responsable de los actos u omisiones en los que puedan incurrir los profesionales o centros concertados en la prestación de sus servicios.

En caso de denegación indebida de los servicios o de las condiciones establecidas suscritas con cada uno de ellos, la responsabilidad de la Compañía se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

La Compañía tampoco se responsabiliza de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, ni de los actos que éstos realicen por su iniciativa o por iniciativa de un médico o profesional presencial al que haya acudido por la orientación ofrecida.

¿Qué se excluye?

- Cualquier servicio que no se encuentre especificado en el cuadro de coberturas que estará actualizado en todo momento en la página web de la Compañía.
- Cualquier servicio dental que sea prestado por profesionales ajenos a los concertados y facilitados por el asegurador.
- No quedan cubiertas ni la hospitalización ni la anestesia general.
- El pago de honorarios a profesionales, aun cuando estén concertados por el asegurador y para servicios incluidos en el cuadro de coberturas. Intervención respecto a las materias objeto de esta cobertura más allá de las obligaciones de información y orientación que la Compañía asume por la misma.

12. Traslado extranjeros residentes en España (repatriación en caso de fallecimiento)

¿Qué se garantiza?

Las gestiones y gastos necesarios para el traslado de los restos mortales del asegurado fallecido, al aeropuerto más cercano al lugar elegido por los derechohabientes del asegurado fallecido para la incineración o inhumación de los restos mortales en el país de origen del asegurado.

Un billete de avión o del medio de transporte público y colectivo idóneo (ida y vuelta en clase turista) para que, la persona que los derechohabientes del asegurado fallecido designen, pueda viajar entre España y el lugar de destino acompañando a los restos mortales del asegurado fallecido.

¿Cuándo empieza la cobertura?

Esta garantía será de aplicación transcurridos seis meses desde la entrada en vigor de esta póliza, o seis meses desde la fecha de alta del asegurado en la póliza si ésta fuera posterior. En caso de que la asistencia se precisase a causa de un accidente, la cobertura surte efecto desde el primer día, sin ser de aplicación esta carencia.

¿Hasta cuándo me cubre?

El servicio se renueva anualmente de forma automática.

Con objeto de ofrecer unos servicios actualizados en todo momento, la Compañía se reserva el derecho de modificar y o rescindir el servicio, con su correspondiente modificación de prima.

La Compañía comunicará al tomador del seguro, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, la modificación o cancelación de las prestaciones recogidas en esta póliza.

¿Dónde se presta el servicio?

Esta garantía solamente da cobertura a aquellas personas de nacionalidad distinta a la española o con doble nacionalidad (española y del país de origen) y que tengan condición legal de residentes en España de conformidad con la legislación vigente en cada momento.

Otras consideraciones

El traslado se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria designada por la Compañía.

Esta garantía solo da cobertura a aquellas personas de nacionalidad distinta a la española o con doble nacionalidad (española y del país de origen) y que tengan la condición legal de residentes en España de conformidad con la legislación vigente en cada momento.

¿Qué se excluye?

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros:

Los menores de un mes de edad que no estuviesen expresamente asegurados en la póliza

La Compañía no se hará cargo de pago o indemnización alguno derivado de esta garantía

La repatriación en el caso de que el asegurado pierda su condición legal de residente en España según la legislación vigente en cada momento.

¿Cómo se solicita la prestación del servicio?

Se deberá contactar inmediatamente por teléfono al 900107376 si se llama desde dentro del territorio geográfico español y al 0034 91 3777029 si se llama desde el extranjero. Estos teléfonos serán atendidos las 24 horas del día.

Glosario de términos de tu póliza

Accidente

Se entiende la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

También se consideraran como accidentes a efectos del seguro:

- La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas. Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la Póliza.
- Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos motivados por un accidente cubierto por la Póliza. Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

Salvo pacto expreso en contrario no tendrán la consideración de accidente, a efectos del seguro:

- Los infartos y otros episodios cardiovasculares o cerebrovasculares análogos o similares. Asegurado: Persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Causahabientes

Herederos legales o personas que reciben bienes o derechos como consecuencia del fallecimiento del causante.

Extranjero

A efectos de la Póliza se entenderá por Extranjero, la persona que no posea la nacionalidad española o que posea doble nacionalidad. 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.

Hospital

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

Hospitalización

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

Interesado

Causahabiente.

Intervención quirúrgica

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

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.

Prima

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

Servicio

Para la cobertura de Decesos será el conjunto de elementos y prestaciones necesarios para llevar a cabo el sepelio del Asegurado fallecido.

Suma asegurada

Cantidad indicada en la póliza, que representa el límite máximo del capital asegurado para la garantía de decesos, de la indemnización o del valor del servicio a pagar por el asegurador, según el caso, en cada siniestro.

Tomador del seguro

Persona física o jurídica que juntamente con el asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza.

Viaje

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

Cuestiones fundamentales de carácter general

A este contrato le es de aplicación lo establecido en la ley Contrato de Seguro.

1. Intervinientes:

- 1.1 El **Tomador** del Seguro, que da respuesta a la Solicitud de Seguro para que la Compañía pueda elaborar la póliza, suscribe el contrato y paga las primas.
- 1.2 El **Asegurado**, es la persona sobre cuya existencia e integridad corporal se contrata el seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato, si vive.
- 1.3 El **Asegurador** es Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. También se la denomina „la Compañía“.
- 1.4 El **Beneficiario**, persona libremente designada por el Tomador del Seguro y que percibe las prestaciones convenidas para el caso de fallecimiento del Asegurado.
- 1.5 El **Órgano de Control**, que es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que supervisa la actividad del Asegurador en virtud de la competencia que corresponde al Reino de España, Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

2. Documentación, formalización y duración del contrato de seguro.

- 2.1 El Asegurador confecciona la póliza de acuerdo con las respuestas a la Solicitud dadas por el Tomador del Seguro y aplica las condiciones y tarifas basándose en las declaraciones hechas por el mismo y el Asegurado, especialmente la declaración de salud si la hubiere, señaladas en este contrato, por lo que las contestaciones del Tomador del Seguro y del Asegurado tienen una importancia fundamental para el buen fin del contrato, que deviene, no obstante, indisputable al cumplir la primera anualidad, excepto en los casos de dolo y de inexactitud de la edad del Asegurado al inicio del seguro.

- 2.2 La póliza reúne, en un solo documento, las Condiciones de su Contrato de Seguro, que fijan los datos propios e individuales del contrato, determinan su objeto y alcance y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes regulan el funcionamiento de la cobertura dentro de lo permitido por la Ley; y también las condiciones, que tratan de los derechos y deberes de las partes relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato. Además pueden existir los Suplementos, que son modificaciones o aclaraciones hechas de acuerdo con el Tomador del Seguro, cambiando las Condiciones iniciales cuantas veces sea necesario.
- 2.3 El Tomador debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en la póliza.
- 2.4 Si la póliza es conforme, el Tomador del Seguro debe firmarla.
- 2.5 El Tomador del Seguro debe pagar la primera prima y sucesivas.
- 2.6 Sólo si se han cumplido los requisitos de firma de la póliza y pago de la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.
- 2.7 La duración del contrato se fija desde las cero horas del día del inicio del período de cobertura, hasta las cero horas del día de su finalización. **El Tomador del Seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de treinta días siguientes a la fecha en que el Asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercerse por escrito expedido por el Tomador en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.** A partir de esa fecha cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador del Seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiere tenido vigencia.
- 2.8 Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se prorroga de forma automática. Para que el seguro continúe vigente, el Tomador del Seguro debe pagar la prima correspondiente a la siguiente anualidad. Tiene para ello un plazo de gracia de un mes, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura del Asegurador queda en suspenso, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.
- 2.9 Con carácter general para cualquier contrato de seguro cuando el Tomador del Seguro no desee que la póliza se prorrogue a su vencimiento anual deberá avisar con, al menos, un mes de antelación. En caso del Asegurador renuncia expresamente a la ejecución de dicho derecho de oponerse a la prórroga del contrato.
- 2.10 Específicamente para este contrato, si acaecido el siniestro se comprobase que hubo reserva o inexactitud en la declaración del Tomador, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro, quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

3. Modificación del contrato del seguro.

Para proponer la modificación del contrato, la respuesta del Asegurador debe hacerse, generalmente, en el plazo de dos meses.

Cuando se produce una disminución del riesgo, el Tomador del Seguro tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de prima.

4. Actuación en caso de siniestro.

El Tomador del Seguro, el Asegurado o los Beneficiarios deben comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de siete días.

Inmediatamente, el Asegurador procurará ponerse de acuerdo con el Asegurado o los Beneficiarios para realizar la prestación.

En todos los casos el Asegurador podrá requerir informes o pruebas

Si las características del siniestro lo requieren, el Asegurador designará Perito médico. El Asegurado puede, si lo desea, nombrar el suyo. Cuando una parte no nombre Perito, aceptará el dictamen del Perito nombrado por la otra parte.

Para no perjudicar los intereses del Asegurado o del Beneficiario, si los trámites se alargaran, a los cuarenta días de la comunicación del siniestro el Asegurador hará un pago provisional, a cuenta de la definitiva prestación, sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones en materia de los Impuestos sobre la Renta de las Personas Físicas y de Sucesiones y Donaciones.

El pago provisional equivaldrá a la indemnización que, como mínimo, pueda razonablemente deber, a la vista de las circunstancias que en ese momento conozca.

5. Otras cuestiones de interés.

Principio de la buena fe.

La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la reducción proporcional de la prestación, la exención de la obligación de realizar la prestación e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el tomador del Seguro y el Asegurado realizan declaraciones incorrectas; especialmente en lo que se refiere a su edad y estado de salud; cuando se ocultan datos y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

Comunicaciones entre las partes.

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito, mediante teléfono o por correo electrónico. Tales comunicaciones pueden hacerlas directamente al Asegurador (en su domicilio social o en las sucursales) o bien a través del Mediador de Seguros que medie en el contrato.

El Asegurador se dirigirá al último domicilio que conozca del Tomador del Seguro o del Asegurado, quién tiene la obligación de mantenerlo actualizado.

Prescripción de acciones.

Las acciones para exigir derechos derivados del contrato prescriben a los cinco años.

Consultas y aclaraciones sobre incidencias:

Las consultas y aclaraciones se realizarán, de forma verbal o escrita, a elección del Tomador del Seguro o del Asegurado, a través de:

Centro de Atención al Cliente Telefónico de Allianz 900 300 250 (Todos los días laborables. De lunes a jueves de 8:15 a 19:00 horas y viernes hasta las 18:00 horas. Y del 24 de junio al 11 de septiembre hasta las 18:00 horas).

También a través de la web www.allianz.es. Línea para Reclamaciones: 900 225 468.

Departamento para la Defensa del Cliente:

Para cualquier queja o reclamación sobre sus derechos e intereses legalmente reconocidos puede usted dirigirse a la compañía, de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, a través de las siguientes vías: C/Tarragona, 109 - 08014 Barcelona - Apartado de correos nº38, 08080 de Barcelona - e-mail: ddc@allianz.es - www.allianz.es, así como en cualquier oficina de la Compañía abierta al público.

De conformidad con el Reglamento que se encuentra a su disposición en la web y en las oficinas de la compañía abiertas al público, la queja o reclamación será resuelta dentro del plazo máximo señalado en este último.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, desestimada su petición, total o parcialmente, o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación o queja ante el departamento para la defensa del cliente sin que haya sido resuelta, podrá presentar su queja o reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en Paseo de la Castellana, número 44 28046. Madrid.

Litigios sobre el contrato:

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

Restricción por sanciones económicas internacionales:

Esta póliza no otorga cobertura ni prestación para ningún negocio o actividad, en la medida que esta cobertura, prestación, negocio o actividad, incluidas las subyacentes, infringieran cualquier ley o regulación de las Naciones Unidas o de la Unión Europea relativa a sanciones económicas, así como cualquier otra normativa relativa a sanciones económicas o comerciales que sea de aplicación.