



Gestión y Tramitación de Siniestros  
en los Centros de Servicio hasta 30.000 Euros.\*

\*Centros de Servicio de Sevilla, Madrid y Pamplona



# Póliza de Seguro Condiciones Generales y Específicas Helvetia "Plan Asistencia Familiar"

Edición septiembre 2007

## Índice

<b>Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación</b>	3
<b>Cláusula de consentimiento expreso sobre cesión y tratamiento informatizado de datos</b>	4
<b>Condiciones Generales del Contrato de Seguro</b>	5
<b>Contrato de Seguro</b>	5
<b>Declaraciones sobre el riesgo</b>	5
<b>Perfección, toma de efecto y duración del Contrato</b>	5
<b>Error de edad</b>	6
<b>Pago de Primas</b>	6
<b>Revalorización Automática de Capitales</b>	7
<b>Pago de prestaciones</b>	7
<b>Beneficiarios, cesión y pignoración de la Póliza</b>	7
<b>Prescripción</b>	7
<b>Comunicaciones. Tomador del Seguro, Asegurado, Asegurador y Mediadores</b>	8
<b>Extravío o destrucción de la Póliza y/o recibo</b>	8
<b>Condiciones Específicas del Contrato de Seguro</b>	8
<b>Modalidad de contratación y duración del Seguro</b>	8
<b>Garantías asegurables a solicitud del Tomador del Seguro</b>	8
<b>Cobertura Principal</b>	Asistencia familiar. Fallecimiento 8
	Ámbito territorial 9
	Exclusiones de cobertura 9
	Documentación necesaria en caso de fallecimiento 9
<b>Garantías Complementarias</b>	Asistencia a personas 9
	Repatriación de extranjeros residentes en España 18
	Capital adicional accidentes 18
	Accidentes personales 19
	Hospitalización quirúrgica 20



## Nota informativa al Tomador del Seguro previa a la contratación

En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y de los Artículos 104 y 107 de su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, se informa al Tomador:

### 1 **Legislación aplicable.** El presente seguro se rige por:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

### 2 **Instancias de reclamación**

De conformidad con el Artículo 61.1 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los conflictos que puedan surgir entre Tomadores del seguro, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos y la Entidad Aseguradora, se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes.

Asimismo, de acuerdo con los Artículos 61.2 y 61.3 del mismo Real Decreto Legislativo, podrán someter sus divergencias a decisión arbitral, en los términos del Artículo 31 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y normas de desarrollo de la misma, o a arbitraje privado en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

### **Cláusula de información sobre tramitación de quejas y reclamaciones**

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 29 y siguientes de la Ley 44/2002 de 22 de noviembre de Reforma del Sistema Financiero, los Artículos 62 y 63 del R.D. Legislativo 6/2004 de 29 de octubre por el que se elabora el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y el desarrollo del Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros, R.D. 303/2004 de 20 de febrero; y en el Artículo 9 de la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo, **esta Entidad tiene un Departamento de Atención al Cliente** para atender las quejas y reclamaciones de los mismos relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-41001 Sevilla (España) y dirección electrónica: [departamentoatencioncliente@helvetia.es](mailto:departamentoatencioncliente@helvetia.es).

En relación con el Departamento de Atención al Cliente, le informamos que:

1. La Entidad tiene la obligación legal de atender y resolver las quejas y reclamaciones de sus clientes en el plazo máximo de dos meses de la recepción de la misma.
2. La presentación de la queja o reclamación se realizará por escrito al Departamento de Atención al Cliente, personalmente o mediante representación debidamente acreditada, en cualquiera de las oficinas de la Entidad, o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.
3. La Entidad tiene en sus oficinas, a disposición de los clientes, el modelo de presentación de quejas y reclamaciones adaptado a los requisitos legales y el reglamento de funcionamiento del Departamento de Atención al Cliente.
4. La decisión del Departamento de Atención al Cliente será motivada y contendrá conclusiones claras sobre la solicitud planteada en la queja o reclamación, fundamentándose en las cláusulas contractuales, en la legislación de seguros y en las buenas prácticas y usos del sector asegurador.
5. Transcurrido este plazo, el reclamante podrá trasladar su queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado de la Dirección General de Seguros para lo cual deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, sin que ésta haya sido resuelta, o que haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

### 3 **Entidad Aseguradora**

**La Entidad Aseguradora es Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros**, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-41001 Sevilla (España). Corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control y supervisión de su actividad aseguradora.

### 4 **Jurisdicción**

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del asegurado.

## **Cláusula de consentimiento expreso sobre cesión y tratamiento informatizado de datos**

El titular queda informado de forma inequívoca y precisa, y autoriza expresamente a Helvetia Seguros para recabar y tratar automatizadamente en un fichero del que es responsable, los datos recogidos en los documentos cuya cumplimentación es necesaria para adquirir la condición de Tomador y/o Asegurado así como los que se obtengan como consecuencia de la relación jurídica establecida entre el titular y Helvetia Seguros (incluidos, si los hubiera, los de salud) con la finalidad del mantenimiento, control de la evolución y cumplimiento de la relación jurídica entre el titular y Helvetia Seguros, así como la prevención del fraude y el envío de información personalizada sobre bienes y servicios que puedan resultar del interés del titular. Helvetia Seguros conservará con esta finalidad sus datos aún después de finalizar su relación con dicha Entidad.

El titular consiente expresamente el tratamiento de sus datos con la finalidad de gestionar su baja de los servicios de la Compañía así como para la realización de encuestas de satisfacción. Asimismo, consiente que los datos derivados de un siniestro comunicado por él mismo o por cualquier otro tercero interesado y que hagan referencia a sus propios datos durante el tiempo de cobertura del seguro, sean tratados con la finalidad de gestionar dicho siniestro y autoriza a que los mismos (incluidos, en su caso, los de salud) sean comunicados a los terceros encargados de tramitar dicho siniestro (peritos, médicos, abogados, etc.).

En los casos de reaseguros y coaseguros, sus datos serán comunicados a la Entidad Reaseguradora o Coaseguradora cuando ello resulte necesario para el desarrollo, mantenimiento y control de la relación jurídica.

Asimismo, el titular consiente de forma expresa la cesión de sus datos (incluidos en su caso los de salud) a Entidades colaboradoras de Helvetia Seguros y a otras Entidades del Grupo siempre que se encuentren radicadas en países que otorguen un nivel de protección equiparable al de la legislación española.

Se le informa y consiente expresamente, también, que sus datos podrán ser comunicados a todos aquellos terceros que presten un servicio a Helvetia Seguros que implique necesariamente el acceso a sus datos personales (incluso los de salud si los hubiere) así como a aquellos terceros cuando resulte necesario para el mantenimiento, desarrollo y control de la relación jurídica.

Sus datos podrán ser comunicados a ficheros comunes en los casos legalmente previstos con la finalidad de prevenir el fraude, facilitar el resarcimiento en caso de siniestro, valorar riesgos y/o localizar vehículos robados o en otros supuestos que usted expresamente consienta. También queda informado y acepta expresamente el titular la cesión de los datos (incluidos los de salud si los hubiere) a otros ficheros comunes que pudieren existir para la liquidación de siniestros y la colaboración estadística actuarial, con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, cuyos responsables son TIREA, SERSANET y ASITUR.

Igualmente, presta su conformidad y consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos con la finalidad de remitirle comunicaciones comerciales, publicitarias y promocionales, ya sea por vía postal o por medios electrónicos, de productos y servicios de Helvetia Seguros, tanto durante la vigencia de la Póliza como a su término, así como para realizar tratamientos con el objeto de adecuar nuestras comunicaciones a su perfil particular.

Helvetia Seguros podrá solicitar informes comerciales y de solvencia que completen la información que usted nos ha facilitado.

El titular queda informado que el consentimiento anteriormente otorgado es revocable y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito con copia de un documento de identificación a: Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-41001 Sevilla (España).

En caso de incluirse datos de personas físicas distintas del Tomador de la Póliza, éste se compromete a informar previamente a tales personas sobre los extremos señalados con anterioridad.

Marque con una "X" si no desea recibir comunicaciones comerciales por correo electrónico u otro medio de comunicación equivalentes (SMS, MMS, etc.)

# Condiciones Generales del Contrato de Seguro

## 1 Contrato de Seguro

### 1.1 Definiciones de este Contrato de Seguro

Por el presente Contrato de Seguro, **el Asegurador, Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros**, en adelante el Asegurador, se obliga a satisfacer, mediante el cobro de una Prima, para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura y dentro de los límites pactados, un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

A efectos de este Contrato se entenderá por:

#### **Tomador del Seguro**

Las personas físicas o jurídicas que pacta/n y suscribe/n este Contrato con el Asegurador, firmando la Póliza y asumiendo las obligaciones que de dicho Contrato se derivan.

#### **Asegurado**

La persona o personas físicas sobre las que se estipula esta Póliza y que en defecto del Tomador del Seguro asume/n las obligaciones de este Contrato.

#### **Beneficiario**

La persona física o jurídica a quien el Tomador del Seguro, reconoce el derecho a percibir la prestación derivadas de este Contrato.

#### **Asegurador**

**Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros**, con domicilio social en Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-41001 Sevilla (España), que asume la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato y garantiza el pago de las prestaciones que le correspondan como Asegurador con arreglo a las condiciones del mismo.

#### **Póliza**

Se denomina Póliza al conjunto de documentos que contienen las condiciones que regulan el seguro. Estos documentos son los siguientes: las presentes Condiciones Generales y Específicas, las Condiciones Particulares, que individualizan el riesgo, las Condiciones Especiales, Adicionales, Apéndices y Suplementos si los hubiere, que complementan o modifican el riesgo, así como los cuestionarios a los que haya sido sometido el Tomador del Seguro y/o Asegurado.

#### **Servicio de Sepelio**

Es el conjunto de elementos y prestaciones necesarios para efectuar el servicio de inhumación o de cremación del Asegurado fallecido, los cuales figuran relacionados en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

## 2 Declaraciones sobre el riesgo

El Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, tiene el deber antes de la Firma de la Póliza, de declarar al Asegurador todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.

## 3 Perfección, toma de efecto y duración del Contrato

### 3.1 Perfección del Contrato

El presente Contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes que se manifiesta por la suscripción de la Póliza.

### 3.2 Toma de efecto y duración del Contrato

Las Garantías de la Póliza, sus modificaciones o adiciones, tomarán efecto en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando haya sido satisfecho el recibo de Prima correspondiente, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares.

### **3.3 Facultad de resolver el Contrato por el Tomador del Seguro**

El Tomador del Seguro en un Contrato individual de duración superior a seis meses sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad unilateral de resolver el Contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la Póliza o un documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de resolución del Contrato deberá ejercitarse por el Tomador del Seguro mediante comunicación dirigida al Asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación.

A partir de la fecha en la que se expida la comunicación cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador del Seguro tendrá derecho a la devolución de la Prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el Contrato hubiera tenido vigencia. El Asegurador dispondrá para ello de un plazo de treinta días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión para el extorno de Prima correspondiente.

## **4 Error de Edad**

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el Contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del Contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquella.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la Prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del Asegurador se reducirá en proporción a la Prima recibida. Si por el contrario, la Prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las Primas percibidas, sin intereses.

## **5 Pago de Primas**

### **5.1 Prima**

La Prima es el precio a pagar por la cobertura de este Contrato de Seguro. El recibo de Prima deberá hacerse efectivo por el Tomador en los correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas. El recibo incluirá, además de la Prima, las tasas y recargos legalmente repercutibles a cargo del Tomador del Seguro que se deban pagar por razón de este Contrato.

### **5.2 Recargo por pago fraccionado**

Podrá convenirse el pago fraccionado de la Prima anual, mediante la aplicación de un recargo en dicha Prima, cuyo importe se cuantificará en el recibo.

### **5.3 Forma de pago**

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la primera Prima o de la Prima única en el momento de la perfección del Contrato. Las sucesivas Primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos estipulados en la Póliza.

Para el pago de cada Prima periódica, a excepción de la primera, se concede un plazo de gracia de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de su vencimiento.

### **5.4 Lugar de pago**

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la Prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Tomador del Seguro.

Si el Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, desea realizar el pago tanto de la primera Prima como de las sucesivas, por el sistema de domiciliación bancaria, deberá facilitar al Asegurador una carta dirigida a la Entidad Bancaria o Caja de Ahorros firmada por el titular de la cuenta corriente o libreta, dando la oportuna orden para la aceptación de los cargos de las Primas.

### **5.5 Consecuencia del impago de la Prima**

Si por culpa del Tomador del Seguro la primera Prima no ha sido pagada, o la Prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. Si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las Primas siguientes a la primera, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la Prima, se entenderá que el Contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

Si el Contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro pagó su Prima.

## **6 Revalorización automática de capitales**

Si se incluye en las Condiciones Particulares de la Póliza la cláusula de revalorización automática de capitales asegurados, se procederá de acuerdo con lo siguiente:

Los capitales afectados quedarán modificados automáticamente en cada vencimiento anual, siguiendo las fluctuaciones del Índice General de Precios al Consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística en un boletín mensual o en el último correo para las anualidades sucesivas.

Los nuevos capitales revalorizados, así como la nueva Prima, serán los resultantes de multiplicar los que figuran en la Póliza por el factor que resulte de dividir el índice de vencimiento entre el índice base.

Se entiende por índice base el que figura en la Póliza que corresponde al último publicado por el organismo citado, en la fecha de emisión de la misma.

Se entiende por índice de vencimiento el último publicado por dicho organismo con dos meses de antelación al vencimiento anual de la Póliza.

El Asegurado podrá renunciar a los beneficios de esta cláusula en cada vencimiento anual, comunicándolo previamente al Asegurador, por lo menos con tres meses de antelación a dicho vencimiento.

## **7 Pago de Prestaciones**

El Asegurador pagará o realizará las prestaciones establecidas en el Contrato, en caso de una contingencia cubierta por la Póliza, a los Beneficiarios designados por el Tomador del Seguro.

## **8 Beneficiarios, cesión y pignoración de la Póliza**

### **8.1 Beneficiarios**

Durante la vigencia del Contrato, el Tomador del Seguro puede designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento del Asegurador, salvo que el Tomador del Seguro haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

En caso de no recogerse en las Condiciones Particulares de esta Póliza una designación expresa de Beneficiario, se considerará como tal, en caso de fallecimiento del Asegurado:

- Al cónyuge superviviente no separado legalmente mediante sentencia firme,
- En su defecto a los hijos del fallecido por partes iguales,
- En defecto de éstos a los herederos legales también por partes iguales.

### **8.2 Cesión y Pignoración de la Póliza**

El Tomador del Seguro podrá, salvo legislación en contrario, en todo momento, ceder o pignorar esta Póliza, siempre que no haya sido designado Beneficiario con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la Póliza implica la revocación del Beneficiario. El Tomador del Seguro deberá comunicar por escrito al Asegurador la cesión o pignoración realizada.

## **9 Prescripción**

Las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco años. El tiempo de prescripción comenzará a contarse desde el día en que las respectivas acciones pudieran ejercitarse.

## **10 Comunicaciones: Tomador del Seguro, Asegurado, Asegurador y Mediadores**

Todas las comunicaciones entre el Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, el Mediador y el Asegurador deberán hacerse mutuamente por escrito.

Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario al Asegurador se realizarán en el domicilio del Asegurador señalado en la Póliza. Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al agente de seguros que medie o haya mediado en el presente Contrato de Seguro, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador. Asimismo el pago de los recibos de Prima por el Tomador del Seguro o el Asegurado al referido agente de seguros, se entenderá realizado al Asegurador, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la Póliza de Seguro.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro, salvo indicación en contrario de éste.

El pago de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro o el Asegurado al corredor de seguros, no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el corredor de seguros entregue a aquél el recibo de Prima emitido por el Asegurador.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y al Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la Póliza.

Las modificaciones incorporadas a la Póliza y formalizadas mediante la firma de las partes se entenderá que han cumplido todos estos requisitos.

## **11 Extravío o destrucción de la Póliza y/o recibo**

En caso de extravío, robo o destrucción de la Póliza y/o recibo, el Asegurador emitirá un duplicado de dichos documentos a petición del Tomador del Seguro.

# **Condiciones Específicas del Contrato de Seguro**

## **1 Modalidad de contratación y duración del Seguro**

El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares de la Póliza, siendo prorrogable a su vencimiento de forma tácita por periodos no superiores a un año. Cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del periodo en curso, excepto para la cobertura de Asistencia Familiar donde el Asegurador no podrá oponerse a esa prórroga.

## **2 Garantías asegurables a solicitud del Tomador del Seguro**

Las Garantías aseguradas son las que se incluyen en las Condiciones Particulares, a solicitud del Tomador del Seguro, de entre las que se indican en los artículos siguientes de las presentes Condiciones Generales y Específicas.

### **2.1 Cobertura Principal**

#### **2.1.1 Asistencia Familiar. Fallecimiento**

La presente cobertura se compondrá de una primera garantía básica y otra opcional adicional:

##### **2.1.1.1 Servicio de Sepelio (Básica)**

Por la presente Garantía, el Asegurador garantiza, como consecuencia del fallecimiento de cada uno de los Asegurados incluidos en la Póliza, la prestación del Servicio de Sepelio de acuerdo a la descripción que figura en las Condiciones Particulares de la misma. Los Beneficiarios designados tendrán la opción de elegir, en lugar de la prestación de dicho Servicio, la percepción del importe del valor de la suma asegurada por esta Garantía.

Del mismo modo, si por causa de fuerza mayor, la prestación del servicio no fuera posible o no se llevara a efecto a través del Asegurador, éste se compromete a resarcir los gastos ocasionados como consecuencia del mismo hasta el importe de suma asegurada a aquellas personas que acrediten haber satisfecho dichos gastos.

#### 2.1.1.2 **Capital Adicional de Vida (Opcional)**

Cuando se incluya esta Garantía Opcional en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Asegurador abonará a los beneficiarios un capital adicional por el valor de la suma asegurada recogida en las Condiciones Particulares para esta Garantía, en caso de fallecimiento de alguno de los asegurados incluidos en la misma.

**Las Garantías del Seguro no serán de aplicación hasta que no hayan transcurrido veinte días desde la fecha de efecto del seguro (o del pago de la primera Prima si ésta es posterior), salvo que ocurra por accidente, de acuerdo con la definición del mismo en los seguros complementarios de accidente.**

**En el caso de fallecimiento de Asegurados menores de catorce años, discapacitados legalmente, suicidio dentro del primer año de vigencia o muerte del Asegurado causada directamente por un beneficiario, la prestación del Asegurador será, en todo caso, el servicio de sepelio. Si por causa de fuerza mayor o circunstancias ajenas al Asegurador resultara imposible la prestación del servicio, la obligación del Asegurador será la del pago del capital asegurado para la Garantía Básica.**

#### 2.1.2 **Ámbito territorial**

Esta Garantía surte efecto en todo el mundo y durante las 24 horas del día.

#### 2.1.3 **Exclusiones de cobertura:**

Quedan expresamente excluidas de las Garantía de fallecimiento de esta Póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

- a) El fallecimiento por enfermedades contraídas o por accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro, conocidas por el Asegurado antes de dicha fecha, que no hubieran sido declarados por el mismo y que de haber sido conocidos por el Asegurador, hubieran sido motivo de rehusé o aplazamiento.**
- b) El fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- c) El fallecimiento por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra. En caso de guerra, corresponderá al Gobierno declarar en qué momento se podrá incorporar la cobertura y fijar el procedimiento a seguir.**

#### 2.1.4 **Documentación necesaria en caso de Fallecimiento**

En caso de ocurrir la contingencia contratada en la Póliza se exigirán al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario en su caso, la siguiente documentación si por motivos justificados no puede facilitarlos el servicio complementario de Gestoría que figura en el seguro complementario de Asistencia a Personas:

- Los Certificados de defunción y nacimiento del Asegurado, salvo que este último ya hubiera sido aportado.
- Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente y del informe de la autopsia practicada.
- Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades o, en su caso, copia del último testamento del Tomador del Seguro o Auto Judicial de Declaración de Herederos.
- Cuando proceda, carta de pago o declaración de exención de los Impuestos que correspondan.

## 2.2 **Garantías Complementarias**

**Las presentes Garantías Complementarias sólo se considerarán incluidas si se hacen constar expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza, en caso contrario se considerarán excluidas.**

### 2.2.1 **Asistencia a personas**

La Compañía se obliga al pago de las indemnizaciones, o a la prestación de los servicios previstos, en cada una de las Garantías del presente seguro complementario.

Tendrán la consideración de Asegurados todas las personas incluidas en la cobertura básica de Asistencia Familiar, mientras permanezcan en situación de alta, tengan su domicilio en España y residan habitualmente en ella.

### **Servicio permanente de asistencia**

El Asegurado dispondrá de un servicio telefónico las 24 horas del día, incluidos domingos y festivos, para solicitar el servicio que precise en relación con las prestaciones de esta cobertura, a excepción de las de Asistencia Legal y Gestoría cuyo horario será de 9 a 19 horas los días laborales.

### **Comunicación**

Será condición indispensable para que la Compañía asuma sus obligaciones que las mismas sean avisadas en un plazo máximo de siete días de su ocurrencia. Los servicios deberán ser realizados, en todo caso, por proveedores expresamente aceptados por la Compañía, no procediéndose en caso contrario a reembolso alguno de gastos.

### **Extensión**

Las coberturas del seguro complementario de asistencia a personas se agrupan en cuatro apartados:

- **1 Asistencia en caso de fallecimiento**
- **2 Prestaciones Sanitarias y de Cuidado Personal**
- **3 Coberturas generales de Asistencia en Viaje**
- **4 Asistencia Legal y Gestoría**

#### **2.2.1.1 Asistencia en caso de fallecimiento**

##### **2.2.1.1.1 Traslado Mundial**

En caso de fallecimiento del Asegurado en cualquier lugar del territorio español o del resto del mundo, el Asegurador organiza y se hace cargo del traslado del cuerpo desde el lugar del óbito, al cementerio o planta incineradora, dentro del territorio español, donde se vaya a llevar a cabo el servicio de sepelio, siempre que no exista impedimento alguno por parte de las autoridades para efectuar el traslado o medien causas de fuerza mayor.

El traslado incluye, cuando fueren precisos, los siguientes gastos: Arca de cinc, filtro de gases, soldadura, embalsamiento, depósito y sala de autopsias, cámara frigorífica, entrada en otras provincias, permiso de Sanidad, consulado, aduana, flete aéreo, kilometraje, furgón fúnebre y servicio de personal.

##### **2.2.1.1.2 Libre elección del lugar de inhumación en España**

En caso de fallecimiento de un Asegurado, los familiares del fallecido determinarán libremente el lugar de inhumación dentro del territorio español.

La Compañía llevará a cabo los trámites precisos y asumirá los gastos del traslado del cadáver desde el lugar de residencia habitual en España hasta el municipio elegido para llevar a cabo el servicio de sepelio en territorio nacional.

##### **2.2.1.1.3 Acompañamiento de restos mortales**

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales de Asegurado fallecido, el Asegurador abonará los gastos de desplazamiento de la persona que designen los causahabientes para acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación.

##### **2.2.1.1.4 Gastos de estancia del acompañante de restos mortales**

De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales, la Compañía se hará cargo de los gastos de estancia y manutención **por importe de 90 €/día y máximo de tres días.**

##### **2.2.1.1.5 Repatriación o traslado de los acompañantes asegurados**

El Asegurador asumirá los gastos de traslado de los restantes Asegurados que acompañaren al Asegurado en el momento del fallecimiento, hasta su respectivo domicilio o al lugar de inhumación.

##### **2.2.1.1.6 Retorno de menores**

Si en el caso expuesto en el apartado anterior, alguno de dichos Asegurados fuera menor de 15 años y no tuviera quien le acompañase, la Compañía proporcionará la azafata o persona adecuada para que le atienda durante el traslado.

##### **2.2.1.1.7 Regreso anticipado a causa del fallecimiento de un familiar**

Si cualquiera de los Asegurados en viaje, debe interrumpirlo en razón del fallecimiento en España de **un familiar hasta segundo grado de parentesco, ya sea directo o por afinidad**, la Compañía abonará los gastos de desplazamiento desde el lugar en que se encuentre en tal momento, al de inhumación en España del familiar fallecido, y los de regreso al lugar donde se encontraba al producirse tal evento, **todo ello siempre que no le fuera posible emplear el medio propio de transporte utilizado para el viaje.**

#### 2.2.1.1.8 **Gestión de repatriación de españoles residentes en el extranjero**

Por la presente Garantía, en caso de fallecimiento fuera del territorio español de un Asegurado de nacionalidad española, que tuviese su residencia habitual en el extranjero o llevase más de 60 días continuados fuera de España en el momento del fallecimiento, la Compañía se encargará de realizar los trámites para su repatriación a España.

Los gastos de repatriación, traslado e inhumación, serán satisfechos por la Compañía con cargo al capital de la Cobertura de Asistencia Familiar, con el límite de dicha suma asegurada.

#### 2.2.1.2 **Prestaciones Sanitarias y de Cuidado Personal**

Por esta cobertura el Asegurador pone a disposición del Asegurado los servicios de gestión y acceso a las prestaciones sanitarias definidas en la presente cobertura y según las condiciones establecidas. Todas las actuaciones del Asegurador en relación a estos servicios de gestión serán siempre realizadas a requerimiento del Tomador, **el cual asumirá íntegramente el coste generado de la prestación sanitaria, en aquellos servicios en los que expresamente así se especifique. En todo caso éste podrá beneficiarse de precios preferenciales especialmente concertados por el Asegurador.**

**La prestación asistencial se gestionará por el Asegurador, acorde a los centros sanitarios que en cada momento y zona tenga concertados. En caso de no disponer en la localidad solicitada se propondrá otro(s) en las más cercanas entre aquellas en las que el Asegurador tenga profesionales o centros concertados. Se informará asimismo de otros posibles centros no concertados por el Asegurador pero existentes en la localidad.**

#### 2.2.1.2.1 **Servicios incluidos en la Cobertura**

Los servicios que el Asegurador pone a disposición del Asegurado son los siguientes:

##### a) **Línea médica directa**

Este servicio permite al Asegurado acceder por vía telefónica 24 horas al día todos los días del año a información general sobre cuestiones relativas a su salud tales como:

- Aclaración de términos médicos o parámetros de analíticas difíciles de entender.
- Explicación comprensible acerca de la finalidad, preparación y operativa de ciertas pruebas diagnósticas.
- Información general sobre cualquier aspecto médico y dudas más habituales sobre tratamientos farmacológicos.

**Este servicio no sustituye a la consulta médica propiamente dicha, entendida ésta como la relación médico paciente imprescindible para llevar a cabo cualquier diagnóstico y tratamiento, ni a los servicios de socorro estatales o privados.**

##### b) **Urgencias domésticas**

Este servicio posibilitará al Tomador, por vía telefónica, 24 horas al día todos los días del año, el acceso a la gestión de la asistencia que precise, para sí o para otro Asegurado en situaciones de urgencia médica sobrevenidas y por causas ajenas al asegurado, **siempre que no revistan en modo alguno riesgo para la vida del afectado, ni riesgo inminente o diferido para la función de un órgano o sistema.** Podrá incluir: orientación inmediata acerca de la actitud más recomendable ante la situación planteada, aviso a una persona de contacto en el teléfono que el Asegurado designe para informarle de la incidencia acaecida, información acerca de los recursos asistenciales cercanos disponibles tanto ajenos como concertados con el Asegurador que pudieran dar respuesta a las necesidades del Asegurado.

Igualmente y siempre a petición expresa del Tomador **que asume a su cargo los gastos que en este caso pudieran generarse, podrá solicitar la gestión del acceso a los recursos asistenciales concertados con la entidad para la realización de la primera asistencia, siempre a los precios preferenciales concertados por el Asegurador.**

##### c) **Servicio a domicilio en caso de accidente en el hogar**

Si existiera prescripción médica de guardar cama sin necesidad de hospitalización a consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado en su hogar, entendiéndose como tal su domicilio habitual o las zonas comunes del inmueble en que se encuentre, el Asegurador organizará el envío de una enfermera que asista al accidentado, además de un baby-sitter en caso de que la persona accidentada tuviera a su cargo de forma habitual el cuidado de menores de catorce años.

**El importe de estos servicios será a cargo del Tomador, con excepción de los gastos de desplazamiento del personal que serán a cargo del Asegurador.**

##### d) **Traslado sanitario en el municipio de residencia del Asegurado**

En caso de accidente o enfermedad sufridos por el Asegurado, en el municipio donde resida, serán por cuenta del Asegurador los gastos de traslado del Asegurado en ambulancia al centro hospitalario adecuado, siempre que la utilización de dicho medio fuese acordada por prescripción facultativa.

#### e) Segunda opinión médica

Cuando a consecuencia de una de las siguientes enfermedades graves: Cáncer, enfermedades cardiovasculares, hematológicas, neurológicas, inmunológicas, respiratorias, oftalmológicas, otorrinolaringológicas, gastrointestinales, dermatológicas e insuficiencia renal crónica, el Tomador solicitará para cualquier Asegurado una segunda opinión médica sobre el diagnóstico y/o tratamiento óptimos a seguir, el Asegurador pondrá a su disposición un centro especializado y de prestigio de los que a tal efecto tenga concertados. El Asegurador gestionará el envío de toda la documentación clínica aportada al mencionado centro, así como la recepción de la segunda opinión médica emitida por el mismo. En caso de que el centro consultado considere insuficiente la información médica disponible, es posible que determine que no se puede llevar a la práctica la emisión de la segunda opinión médica.

En caso de que el centro requiera la realización de pruebas, estudios o valoraciones adicionales, se informará de ello al Asegurado, que junto con **el Tomador deberá decidir si desea o no proceder a su realización. En caso afirmativo, los costes de tales pruebas, estudios o valoraciones serán a cargo del Tomador.**

#### f) Acceso a Especialistas

**El Asegurador gestionará a cargo, por cuenta y en nombre del Tomador siempre a precios preferenciales para cualquier Asegurado,** el acceso a asistencia sanitaria en el centro por él escogido de entre los puestos a su disposición por el Asegurador, que se encargará además de la gestión de la liquidación de los costes generados a cargo del Tomador. Este Servicio contempla la gestión en relación con las siguientes opciones:

- **Consulta con especialistas:** Medicina General o de Familia, Pediatría, Medicina Interna.
- **Fisioterapia** en relación con padecimientos del aparato locomotor de carácter agudo.
- **Medios de Diagnósticos** no intervencionistas: Análisis Clínicos, Radiología, Diagnóstico Cardiovascular, Diagnóstico Neurológico, etc.
- **Técnicas Especiales:** T.A.C. o Scanner, Resonancia Magnética Nuclear.

#### g) Servicios Complementarios

El Asegurador gestionará para el Asegurado el **acceso a las siguientes prestaciones convenidas, a requerimiento del Tomador, el cual asume a su cargo el coste de la misma en condiciones de precio preferenciales concertados por el Asegurador:**

- **Cirugía refractiva:** Acceso, en régimen ambulatorio, a centros especializados concertados con el Asegurador para la realización de técnicas de corrección con láser de defectos refractivos de la visión (miopía, hipermetropía o astigmatismo).
- **Reconocimientos médicos:** Acceso a realización, en régimen ambulatorio, y dentro de los centros concertados con el ASEGURADOR, de: Reconocimiento General Preventivo, Reconocimiento de Salud Ginecológica o Detección Precoz de Patología Mamaria.

#### h) Prestaciones Odontológicas

El Asegurador pone a disposición de los Asegurados y siempre a petición del Tomador el acceso de manera gratuita a las siguientes prestaciones dentales: Consulta (diagnóstico, presupuesto, técnica de cepillado e higiene dental) y revisiones generales.

De otro lado para las siguientes prestaciones **podrán acceder a precios preferentes, por cuenta y coste del Tomador:** Tartrectomía (Limpieza Bucal), Extracción dental simple o complicada, Ortopantomografía y Extracción Cordal.

#### 2.2.1.2.2 Fecha de disponibilidad de la presente Cobertura y periodos de carencia de los servicios

La **fecha de disponibilidad de esta cobertura** será a partir del primer día del mes siguiente al establecido como efecto en la Póliza, siempre que se haya satisfecho el primer recibo de la Prima.

No obstante, para los servicios incluidos en esta Cobertura se establecerá un **período de carencia de 60 días** a partir de la fecha de disponibilidad, salvo para el servicio de Cirugía Refractiva que **será de 6 meses.**

No se aplicará plazo de carencia a los siguientes servicios:

- Línea Médica Directa.
- Servicio a domicilio en caso de Accidente en el hogar.
- Traslado Sanitario en el municipio de residencia del Asegurado.

#### 2.2.1.2.3 Servicios no Incluidos en la presente Cobertura

- **Toda asistencia no incluida expresamente en las estipulaciones de la misma.**
- **La asistencia solicitada por o para menores de edad sin autorización expresa de sus padres o tutores legales.**
- **Las urgencias vitales.**
- **La asistencia en relación con padecimientos crónicos o con cualquier proceso prolongado más allá de TRES MESES en el tiempo. A este respecto, se establece la excepción de la Segunda Opinión.**
- **La asistencia sanitaria derivada de accidente de tráfico o laboral.**
- **La asistencia sanitaria derivada de accidente durante la práctica de deportes de riesgo, realizados en recintos deportivos de titularidad privada, o con carácter profesional.**
- **La asistencia de urgencia en vía pública.**
- **La asistencia sanitaria derivada de guerras, motines, revoluciones, terrorismo, sabotaje, huelga, manifestaciones y movimientos populares, riñas y detenciones por parte de cualquier autoridad; la causada por epidemias declaradas oficialmente; la que guarde relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y la que provenga de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).**
- **Los productos farmacéuticos y otros medicamentos, así como vacunas, contrastes y demás productos sanitarios.**
- **La asistencia en régimen de hospitalización o internamiento.**
- **Las intervenciones quirúrgicas, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización.**
- **Toda asistencia sanitaria prestada por facultativos o centros distintos a los puestos a disposición del Asegurado por el Asegurador.**
- **La asistencia derivada de enfermedades o lesiones ocasionadas por intento de suicidio o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo (incluida la ingestión de tóxicos, narcóticos, etc.), y la derivada de la participación directa o indirecta del Asegurado en acciones criminales. La asistencia solicitada con motivo o en relación con la medicina legal y forense.**
- **Las consultas, medios de diagnóstico o de tratamiento consideradas como experimentales o en proceso de investigación, o no aceptadas por el común de los médicos en España.**
- **Cualquier prestación distinta a la que el Asegurador hubiera expresamente autorizado al Asegurado en cada ocasión.**

#### 2.2.1.2.4 Ámbito Territorial

**Los servicios del presente producto son prestados exclusivamente en España.**

#### 2.2.1.2.5 Operativa general de las Prestaciones Sanitarias y de Cuidado Personal

Para acceder a cualquiera de las prestaciones incluidas en esta cobertura se deberá contactar previamente con el número de teléfono que a tal efecto aparece en las Condiciones Particulares de la póliza y en la tarjeta facilitada por el Asegurador al Tomador de la Póliza.

**El Tomador será el único habilitado para solicitar, para sí o para otro Asegurado de la póliza, las prestaciones incluidas y descritas anteriormente en esta cobertura.**

Si el Tomador solicitase alguna de las prestaciones sanitarias donde expresamente se indica que asumirá el coste de la misma, se le requerirá, en dicho momento y antes de llevarse a cabo la misma, **la constitución de una reserva mediante tarjeta de crédito, débito o, excepcionalmente transferencia bancaria** con objeto de cubrir el coste de lo solicitado. Si el tomador no deseara constituir la reserva o ésta no pudiera hacerse efectiva por cualquier motivo, la gestión de acceso a la prestación sanitaria quedaría anulada.

En caso de resultar necesario, se solicitará del Tomador **autorización para el mantenimiento de esta reserva**. De igual forma, en caso de que se llegara a agotar la cuantía de la reserva inicial, se dará por finalizada la prestación salvo que el Tomador proceda a la correspondiente ampliación de reserva, una vez sea informado de esta necesidad. Finalizada la asistencia se procederá a la **gestión de la liquidación definitiva de los costes generados a cargo del Tomador**, haciendo efectivo el cargo que finalmente resulte de la reserva constituida.

En caso, de que tras haber solicitado el servicio y haberse constituido la correspondiente reserva, éste no se llevara a efecto por causas atribuibles al Tomador o al Asegurado, **el Asegurador se reserva el derecho de repercutir al Tomador el importe de los gastos de gestión generados por la prestación asistencial solicitada**.

### 2.2.1.3 Coberturas generales de asistencia en viaje

#### 2.2.1.3.1 Servicio de información sobre asistencia médica:

Si por circunstancias ajenas a las garantizadas en la presente Garantía, el Asegurado necesitara acudir particularmente a la consulta de un médico en el lugar donde se encuentre, y este no dispusiera de la información suficiente para su localización, podrá ponerse en contacto telefónico con el Asegurador, la cual facilitará al asegurado los datos necesarios para que pueda acudir a una consulta médica.

#### 2.2.1.3.2 Traslado o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

En caso de accidente o enfermedad el Asegurador satisfará los gastos de traslado del Asegurado hasta un centro sanitario adecuadamente equipado o hasta su domicilio habitual en España.

El equipo médico de la Compañía mantendrá los contactos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atiendan al Asegurado y decidirá, de acuerdo con éstos, su traslado o la repatriación y los medios de transporte más idóneos.

Medio de transporte:

- Avión Sanitario especial para los países de Europa y Ribereños del Mediterráneo.
- Avión de líneas regulares, ferrocarril o barco.
- Ambulancia.

En caso de afecciones benignas o heridas leves que, a juicio del equipo médico, no den motivo a repatriación, el transporte se realizará por ambulancia o cualquier otro medio, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados adecuados.

#### 2.2.1.3.3 Desplazamiento de un acompañante familiar junto el Asegurado hospitalizado

En el caso de hospitalización del Asegurado fuera del límite provincial de su residencia habitual, y con duración superior a 5 días, el Asegurador satisfará a un familiar los gastos de desplazamiento al lugar de hospitalización (importe de ida y vuelta) y su estancia en este, **a razón de 60 € diarios, con máximo de 300 €, si es España, o de 90 €, con máximo de 900 €, si es el extranjero**.

#### 2.2.1.3.4 Inmovilización en un hotel por enfermedad o accidente

El Asegurador satisfará los gastos de prórroga de estancia en hotel del Asegurado herido o enfermo cuando esté, por así estimarlo el médico que lo trate, de acuerdo con el médico designado por el Asegurador, no pudiera regresar, **hasta una cantidad de 60 € diarios, con un máximo de 300 €, si el hotel esta en territorio español, y de 90 € diarios, con máximo de 900 €, si esta en territorio extranjero**.

#### 2.2.1.3.5 Repatriación o transporte de los Asegurados acompañantes

Cuando el retorno de uno de los Asegurados se hubiere realizado por accidente o enfermedad, y ello impida al resto de los Asegurados continuar su viaje por los medios inicialmente previstos, el Asegurador se hace cargo del transporte para el regreso de los mismos a su domicilio habitual o hasta el lugar donde aquél se encuentre hospitalizado.

#### 2.2.1.3.6 Acompañamiento de menores o disminuidos

Si los Asegurados que viajen con hijos disminuidos o menores de 15 años, también Asegurados, se encuentran en la imposibilidad de ocuparse de ellos por causa de enfermedad o accidente cubierto por la Póliza, el Asegurador proporcionará una azafata o persona adecuada, al objeto de acompañar a los niños en su regreso a su domicilio habitual en España o hasta el lugar de hospitalización.

#### 2.2.1.3.7 Servicio de trámites administrativos para hospitalización

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Póliza, el Asegurado precise ser ingresado en un centro hospitalario, la Compañía se encargará de cuantos trámites administrativos sean necesarios.

#### 2.2.1.3.8 Fianzas por hospitalización

**Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Póliza, el Asegurado precise ser ingresado en un Centro Hospitalario, la Compañía se hará cargo de la fianza que el Centro pudiera demandar para proceder a la admisión del Asegurado con un límite de 6.000 euros.**

#### 2.2.1.3.9 Envío de medicamentos

El Asegurador se encargará del envío de los medicamentos que, con carácter de urgencia, sean prescritos por un facultativo al Asegurado, y no puedan hallarse en el lugar donde él estuviera desplazado.

#### 2.2.1.3.10 Gastos odontológicos de urgencia

Quedan cubiertos, **hasta 42 € en España, y 180 € en el extranjero**, los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos, agudos, como infecciones, dolores o traumas, sobrevenidos durante el transcurso del viaje y que requieran, ajuicio del equipo médico del asegurador, un tratamiento de urgencia en el lugar donde se encontrare.

#### 2.2.1.3.11 Asistencia sanitaria por accidente o enfermedad en el extranjero

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado acaecido durante el transcurso de un viaje por el extranjero, serán por cuenta del Asegurador los gastos de hospitalización, de intervenciones quirúrgicas, los honorarios médicos, y los derivados de productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le asista **con un límite máximo de 6.000 € por Asegurado.**

#### 2.2.1.3.12 Intérprete en caso de enfermedad o accidente en el extranjero

Si, como consecuencia de enfermedad o accidente en el extranjero, fuera necesaria la intervención de un intérprete en el lugar de ocurrencia, el Asegurador lo pondrá a disposición del asegurado con la mayor urgencia posible. **Los gastos cubiertos por el Asegurador quedan limitados a 30 € día, con un máximo de 180 €.**

#### 2.2.1.3.13 Anticipo de efectivo en el extranjero

En el caso que el Asegurado careciera de recursos para satisfacer necesidades económicas urgentes en el extranjero por robo, extravío de bienes, accidente o enfermedad, el Asegurador le proporcionará **una cantidad máxima de 600 € en concepto de préstamo sin interés.**

**El Asegurado se obliga a la devolución del importe del préstamo recibido cuando regrese a su domicilio habitual y, en todo caso, a los sesenta días de la fecha en que se recibió el préstamo. El Asegurador se reserva el derecho, a exigir, de forma previa a efectuar el anticipo, el que una persona designada por el Asegurado en España se haga cargo de la devolución del anticipo de forma fehaciente, mediante el correspondiente reconocimiento de deuda.**

#### 2.2.1.3.14 Transmisión de mensajes urgentes derivados de las Garantías

El Asegurador, a través de un servicio de 24 horas, aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los Asegurados, siempre que éstos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destino y siempre que éstos sean consecuencia de una Garantía cubierta por la Póliza.

#### 2.2.1.3.15 Envío o reenvío de objetos olvidados en el transcurso de viaje

El Asegurador organizará y tomará a su cargo el coste del reenvío a domicilio del Asegurado de aquellos objetos que hubiere olvidado este en el lugar donde hubiere estado de viaje.

Asimismo, el Asegurador enviará al Asegurado donde se encuentre, aquellos objetos que se puedan considerar de primera necesidad y que el Asegurado hubiera olvidado en su domicilio al emprender el viaje, siempre que fueran de reemplazamiento difícil o costoso en el lugar donde se encuentre.

En cualquier caso el Asegurador sólo asumirá la organización y el coste del envío **hasta la cantidad de 120 euros.**

#### 2.2.1.3.16 Ayuda a la localización y envío de equipajes

En caso de que el Asegurado sufra un robo o pérdida de su equipaje, el Asegurador le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, el Asegurador lo expedirá hasta el lugar de destino previsto por el Asegurado, o a elección de éste, hasta su domicilio habitual.

En caso de que el equipaje del Asegurado se extraviara durante la realización de un viaje en medio públicos de navegación aérea (**excepto helicóptero y aerotaxis**), y no fuese recuperado dentro de las 24 horas siguientes a su llegada, **el Asegurador abonará la cantidad de 150 €.**

#### 2.2.1.3.17 Desplazamientos urgentes por la ocurrencia de siniestros en el domicilio permanente del Asegurado.

**La Compañía asumirá los gastos de desplazamiento urgente del Asegurado hasta su domicilio permanente, debido a la ocurrencia de un siniestro que le hiciera inhabitable, siempre que no le fuera posible emplear el medio propio de transporte utilizado para el viaje.**

#### 2.2.1.3.18 **Servicio de información para viajes al extranjero**

**El Asegurado puede obtener información, antes de su salida al extranjero, de datos como: pasaporte, visados de entrada en otros países, vacunas exigidas, aduanas, tasas de cambio, moneda y otros servicios, llamando a la central telefónica de la compañía.**

#### 2.2.1.4 **Asistencia legal y gestoría**

##### 2.2.1.4.1 **Asistencia telefónica**

Mediante esta Garantía y para el caso de fallecimiento o invalidez de cualquiera de los Asegurados, la Compañía garantiza la puesta a disposición de un abogado para que les informe telefónicamente sobre el alcance de los derechos que les asistan en relación con el siniestro. Esta Garantía queda extendida a los siguientes supuestos:

- Pensiones de viudedad y orfandad
  - Personas que tienen derecho, cuantía de las mismas, lugar de presentación y tramitación, documentación a presentar, compatibilidad con el trabajo y cuando se extingue.
- Auxilio por defunción
  - Personas que tienen derecho, cuantía de las mismas, lugar de presentación y tramitación, documentación a presentar.
- Herencias
  - Determinación de herederos, pasos a seguir desde que se produce el fallecimiento, documentación a presentar, diferencia entre los casos en que se otorga testamento y en los que no, impuestos a pagar y plazos para hacerlo.
  - Implicaciones fiscales.
  - Tributación a las que están sujetas las prestaciones que se reciban como consecuencia del fallecimiento o accidente, otros impuestos que se puedan ver afectados.
- Accidentes laborales
  - Definición del concepto, tipos de accidentes laborales, responsabilidades de la empresa por la falta de medidas de seguridad e higiene, consecuencias.
- Incapacidad permanente
  - Personas que tienen derecho, tipos de incapacidad, grados, cuantía de la prestación, procedimientos para su evaluación y declaración, lugar de presentación y tramitación, documentos a presentar en la solicitud, compatibilidad con el trabajo y cuando se extingue.
- Incapacidad temporal por accidente
  - Cuando se produce, requisitos exigidos para su abono, determinación de la cuantía de la prestación, duración máxima, lugar de presentación y tramitación, documentos a presentar en la solicitud.
- Otras prestaciones
  - Información sobre posibles prestaciones, distintas de las generales de la Seguridad Social (Comunidades Autónomas, Ayuntamientos,...) a las que pueda tener derecho.
- Contratos de Seguros
  - Orientación relativa a los derechos y obligaciones referentes a Pólizas de otras compañías que amparen el hecho causante del siniestro, actuaciones a seguir frente a las entidades, obligaciones fiscales y tramite de su liquidación cuando se requieran.
- Contratos de arrendamiento
  - Asesoramiento sobre las gestiones a realizar para la subrogación de los causahabientes en los contratos de arrendamientos sobre bienes inmuebles formalizados por el asegurado fallecido en calidad de arrendador o arrendatario o como usufructuario de los mismos.
- Cambios de titularidad
  - Asesoramiento para llevar a efecto el cambio de titularidad de vehículos ante la D.G.T., así como de los contratos de suministro de agua, energía eléctrica, teléfono y fax.
- Productos financieros

- Asesoramiento para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan a los causahabientes respecto a los bancos, cajas de ahorros, y otras entidades financieras por todo tipo de contratos o activos financieros de los que fueses titular o beneficiario el asegurado fallecido.
- Reclamación a terceros
  - Orientación sobre las posibles acciones para reclamar responsabilidades por los daños y perjuicios causados a los causahabientes, cuando el fallecimiento sea imputable a terceros.
- Otorgamiento de testamento
  - Información jurídica preventiva sobre el otorgamiento de testamento previa a la ocurrencia del fallecimiento.

#### 2.2.1.4.2 Trámites de gestoría

Mediante esta Garantía y para caso de fallecimiento o accidente de cualquiera de los Asegurados la Compañía les garantiza la obtención en vía administrativa de los siguientes documentos y la tramitación ante el organismo que corresponda de las siguientes contingencias:

- Certificados de ultimas voluntades testamentarias, defunción, nacimiento, matrimonio y cotización al INSS.
- Solicitud y tramitación de las pensiones de viudedad, orfandad e incapacidad ante el INSS.
- Solicitud y tramitación del auxilio por defunción.
- Baja del Asegurado fallecido como usuario del sistema publico sanitario y/o pensionista de la SS.
- Baja del Asegurado fallecido del libro de familia.
- Fe de vida.
- Certificado de convivencia y del registro de parejas de hecho.
- Liquidación del impuesto de Sucesiones (previa provisión de fondos por parte del asegurado).
- Gestión de las inscripciones registrales necesarias.

#### 2.2.1.5 Exclusiones comunes a las coberturas de asistencia en caso de fallecimiento y asistencia en viaje

**Quedan excluidos de la Garantía objeto del presente Contrato los hechos siguientes:**

- **La mala fe del Asegurado.**
- **Las lesiones que se causara voluntariamente el Asegurado, salvo que se hubieran causado para evitar un mal mayor.**
- **La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, estupefacientes o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.**
- **Las recaídas de enfermedades o agravamiento de lesiones preexistentes, con riesgo de agravación brusca y conocidas por el Asegurado al iniciar el viaje, salvo los casos de brotes agudos producidos de forma súbita y repentina.**
- **Las prótesis y los gastos de asistencia para el tratamiento de padecimientos crónicos o mentales.**
- **Los servicios que el Asegurado haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin consentimiento de la Entidad, salvo caso de urgente necesidad.**
- **Las asistencias derivadas de la práctica de deporte de competición.**
- **Los asistencias derivadas de embarazos y partos. No obstante, sí quedan cubiertas complicaciones imprevisibles ocurridas durante el viaje.**
- **Los gastos de Asistencia Sanitaria prestada en España, excepto los casos previstos expresamente en estas Condiciones Generales y Específicas.**
- **La prestación de servicios médicos o traslados sanitarios en caso de urgencia. La Aseguradora no sustituye a los organismos de socorro ni auxilio estatales o privados.**

**La compañía queda relevada de toda clase de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o imposibilidad de cualquier tipo ajena a ella, no pueda realizar alguna de las prestaciones previstas en esta garantía, o lo efectúe con retraso.**

#### 2.2.1.6 **Validez**

Estas Garantías son válidas en España y en el resto del mundo, excepto aquéllas que expresamente indiquen que ofrecen cobertura exclusivamente en el extranjero, y las coberturas de los apartados 2.2.1.2 (Prestaciones Sanitarias y de Cuidado Personal) y 2.2.1.4 (Asistencia Legal y Gestoría) que por el contrario serán válidas sólo para el territorio español.

No tendrán límite kilométrico las coberturas siguientes:

Libre elección del lugar de inhumación en España.  
Gestión de repatriación de extranjeros residentes en España.  
Gestión de repatriación de españoles residentes en el extranjero.  
Prestaciones Sanitarias y de Cuidado Personal  
Servicio de información para viajes al extranjero  
Asistencia legal y gestoría

Para el resto de las coberturas de Asistencia el derecho a las prestaciones se devengará a partir del kilómetro 15 desde el domicilio habitual del Asegurado, o desde el kilómetro 10 si reside en las Islas Baleares o Canarias, y para poder beneficiarse de ellas, los desplazamientos deberán ser temporales de no más de sesenta días de duración, excepto para los traslados de personas aseguradas fallecidas en España, y para los Asegurados desplazados temporalmente por motivo de estudios dentro del territorio nacional, casos en que no existirá dicho límite temporal.

#### 2.2.1.7 **Siniestros**

**Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de cobertura por esta Garantía el Asegurado solicitará por teléfono la asistencia correspondiente indicando, sus datos identificativos, el número de la póliza , el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precise.**

#### 2.2.2 **Repatriación de extranjeros residentes en España**

Por esta garantía el Asegurador organizará y tomará a su cargo los trámites necesarios para la repatriación en caso de fallecimiento del asegurado de nacionalidad extranjera, con residencia habitual en España y a petición expresa de sus familiares, hasta el aeropuerto internacional más próximo al lugar de inhumación, donde la funeraria que vaya a realizar el servicio se hará cargo del mismo.

Dentro de esta garantía los familiares del asegurado fallecido podrán designar a una persona, la cual tendrá derecho a un billete de ida y vuelta, desde el país de origen hasta España o viceversa para acompañar los restos mortales desde el lugar de defunción.

El asegurado dispondrá de un servicio telefónico las 24 horas del día, por el que deberá acceder para solicitar el derecho a esta prestación.

**Para esta cobertura son de aplicación las mismas exclusiones indicadas para la cobertura principal de este seguro en el apartado 2.1.3.**

#### 2.2.3 **Capital Adicional de Accidentes**

Cuando se incluya esta Garantía Complementaria en las Condiciones Particulares de esta Póliza, el Asegurador abonará al Beneficiario del Asegurado un capital adicional e igual al de la Cobertura Principal de asistencia familiar (fallecimiento), si éste fallece a consecuencia de un accidente garantizado por la Póliza **dentro de los dos años siguientes a su ocurrencia, siempre que el accidente y el fallecimiento sobrevengan estando la Póliza en vigor.**

A efectos de esta Póliza se entiende por accidente toda lesión corporal derivada de una causa fortuita, momentánea, violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

**No se consideran accidentes cubiertos por la Póliza:**

- **Los provocados intencionadamente por el Asegurado o dolosamente por el beneficiario, en este caso quedara nula la designación hecha a su favor y la indemnización quedara a favor del Tomador o en su caso a los herederos de éste.**
- **Los ocurridos por la utilización de aparatos de navegación aérea, salvo que se trate de vuelos como pasajero en líneas regulares o chárter.**
- **Los ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del seguro y que no hubieran sido declarados por el Asegurado.**

- **Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluidas las profesionales y psíquicas, y sus consecuencias, así como las lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morbozo, ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes, ruptura de aneurismas, varices, etc.).**
- **Los infartos, trombosis y embolias de cualquier clase así como toda clase de hernias o prolapso discales.**
- **Las intoxicaciones alimenticias, envenenamiento e infecciones de carácter general , insolaciones o congelaciones y otras consecuencia de las temperaturas que no hayan sido debidas a un accidente cubierto por la póliza.**
- **Salvo pacto en contrario, los debidos a la practica profesional de cualquier deporte y los ocasionados por la practica de deportes de alto riesgo como escalada y alta montaña, automovilismo, motorismo, moto náutica de competición, submarinismo, paracaidismo, vuelo sin motor, ala delta y demás deportes aeronáuticos, esquí de competición, deportes de contacto como boxeo y otros, puenting, rafting, y viajes de exploración o similares y los relacionados con el toreo o encierros y festejos relacionados con reses bravas.**
- **Los debidos a la acción de los rayos X, el radium y sus compuestos así como los ocasionados como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- **Los ocurridos a consecuencia de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, así como los debidos a la guerra civil o extranjera y los ocurridos durante el servicio militar o maniobras militares navales, terrestres o aéreas.**

#### 2.2.3.1 **Personas asegurables**

**No podrá contratarse esta cobertura a personas menores de 14 años ni mayores de 65 o legalmente incapacitadas. En cualquier caso finalizara en la anualidad en que el Asegurado cumpla los 70 años.**

#### 2.2.3.2 **Ámbito territorial**

Esta Garantía surte efecto en todo el mundo y durante las 24 horas del día.

#### 2.2.3.3 **Documentación necesaria en caso de Fallecimiento por accidente**

**Se exigirá al Beneficiario la documentación especificada en el punto 2.1.4.**

#### 2.2.4 **Accidentes personales**

Cuando se incluya esta Garantía Complementaria en las Condiciones Particulares de esta Póliza, el Asegurador abonará al Asegurado, el capital correspondiente en caso de accidente garantizado, según la definición del punto 2.2.3, que produzca alguna de las consecuencias siguientes:

##### **a) Fallecimiento por accidente**

**b) Invalidez Permanente Completa por accidente**, entendiéndose como tal cuando a consecuencia del mismo el asegurado padezca:

- **Pérdida de los dos brazos o de las dos manos, o de un brazo y de una pierna, o de una mano y un pie o de las dos piernas o pies.**
- **Parálisis completa.**
- **Enajenación mental absoluta e incurable**
- **Ceguera absoluta**

Este concepto de Invalidez Permanente por accidente, no se corresponde con el utilizado de forma genérica por los Organismos Oficiales o competentes en materia de invalidez para designar situaciones de invalidez permanente, profesional, total, parcial o similares en materia laboral.

El concepto de **Invalidez Permanente Completa** de esta Póliza, se refiere a las secuelas que se describen anteriormente, siempre que tengan el carácter de irreversible o definitivas y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme al artículo 104 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

**El pago del capital de invalidez significara la anulación del Seguro Complementario, por lo que las prestaciones de muerte e invalidez son excluyentes entre si.**

#### 2.2.4.1 **Ámbito territorial**

Esta Garantía surte efecto en todo el mundo y durante las 24 horas del día.

#### 2.2.4.2 **Exclusiones**

**No se consideraran accidentes cubiertos por esta Garantía, además de los que figuran en el artículo 2.2.3, los siguientes:**

- **los derivados de una actuación delictiva del Asegurado o de un acto de imprudencia temeraria grave así declarada judicialmente.**
- **los originados con ocasión de duelos, desafíos, apuestas o riñas, a no ser que en este caso el asegurado haya actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.**
- **los ocasionados por la conducción de vehículos a motor si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y en cualquier caso los derivados del uso de motocicleta o ciclomotores ya sea como conductor o como pasajero.**
- **los que sobrevengan al Asegurado como consecuencia de su estado de embriaguez, o bajo los efectos de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.**

#### 2.2.4.3 **Personas asegurables**

No podrá contratarse esta cobertura a personas menores de 14 años ni mayores de 65 o legalmente incapacitadas. **En cualquier caso finalizará en la anualidad en que el asegurado cumpla los 70 años.**

#### 2.2.4.4 **Documentación necesaria en caso de siniestro**

En caso de ocurrir la contingencia de fallecimiento se exigirá al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario en su caso, la documentación especificada en el punto 2.1.4.

En caso de ocurrir la contingencia de Invalidez Permanente Completa se exigirá al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario en su caso, la siguiente documentación:

- a) Certificado de Nacimiento, salvo que ya haya sido aportado.
- b) Certificado y documentación médica, donde se determine la fecha de acaecimiento del accidente y se evidencie la Invalidez Permanente Completa del Asegurado, con la expresión de la secuela resultante.

#### 2.2.5 **Hospitalización Quirúrgica**

Cuando se incluya esta Garantía Complementaria el Asegurador abonará al Asegurado la indemnización diaria especificada en Condiciones Particulares, cuando el Asegurado tuviera que ser necesariamente internado en un hospital para su intervención quirúrgica como consecuencia de una enfermedad contraída o un accidente sufrido durante la vigencia de la Póliza.

Asimismo para cada recién nacido cuya madre esté asegurada con el Asegurador, éste abonará como única prestación económica, una indemnización equivalente a diez veces la que se garantiza diariamente para los casos de hospitalización por intervención quirúrgica, siempre que el parto ocurra después de 10 meses de vigencia de la Póliza, **con un límite máximo por parto de 150 €**. El derecho a la indemnización se devengará en el momento en que se produzca el nacimiento.

**El plazo máximo de indemnización será de 30 días de hospitalización continuada.** En el caso que con posterioridad a la primera intervención, y hallándose el Asegurado internado a consecuencia de la misma, fuera preciso practicarle una nueva intervención, el plazo máximo de indemnización diaria quedará ampliado en igual número de días a los que hayan transcurrido entre ambas intervenciones.

**Si el Asegurado tuviera que ser ingresado nuevamente en un hospital por las mismas causas o por causas conexas con las anteriores durante los tres meses siguientes a un alta hospitalaria, el nuevo internamiento hospitalario será considerado a todos los efectos como prolongación del anterior.** No obstante, si el nuevo internamiento tuviese como causa un proceso distinto de la o de las dolencias declaradas anteriormente, empezará a contar otro período de indemnización.

**En caso de enfermedad, la cobertura pactada comenzará una vez transcurridos TRES meses desde la formalización de la misma, en caso de parto este plazo de carencia se amplía a diez meses. En caso de accidente no existe ningún plazo de carencia.**

#### 2.2.5.1 **Ámbito territorial**

Esta Garantía surte efecto en todo el territorio español y durante las 24 horas del día.

#### 2.2.5.2 **Exclusiones de cobertura**

Quedan expresamente excluidas de la Garantía de hospitalización quirúrgica de esta Póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

- a) Los siniestros basados en enfermedades, lesiones o defectos congénitos o adquiridos anteriores a la contratación y que no hayan sido declarados por el Asegurado o el Tomador en su nombre.
- b) La cirugía estética o plástica reparadora salvo las necesarias para eliminar las secuelas de una enfermedad o accidente cubierto por la Póliza.
- c) Las indemnizaciones o subsidio por hospitalización, cuando el internamiento sea inferior a 24 horas.
- d) El internamiento en establecimiento sanitario por parto o sus consecuencias posteriores o anteriores.
- e) Las debidas a siniestros cuyas causas figuran excluidas en los artículos 2.2.3 y 2.2.4.2.

#### 2.2.5.3 **Documentación necesaria en caso de hospitalización quirúrgica**

- a) Informe del médico que le asista y en el que se reseñe la intervención, proceso o dolencia que ha originado la hospitalización y la fecha de ingreso. Este certificado se entregará dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la intervención.
- b) Declaración firmada por el médico y refrendada por la Dirección o Administración del centro sanitario, acreditativa de la fecha en la que el Asegurado ha salido de la mismo o es dado de alta.
- c) En caso de parto será necesario aportar el certificado correspondiente y su resultado expedido por el personal oficial técnico (comadrona o tocólogo) que atendió a la parturienta.

#### **Abreviaturas:**

L.C.S.

Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

L.O.S.S.P. Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.





**Helvetia Compañía Suiza**  
**Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros**

**Sede Social Sevilla**

Paseo de Cristóbal Colón 26  
CP-41001 Sevilla (España)  
T +34 954 593 200  
F +34 902 366 050  
[www.helvetia.es](http://www.helvetia.es)

Registro Mercantil de Sevilla, Tomo 136, Libro 14  
Sección 3º de Sociedades, Folio 47, Hoja 869  
C.I.F. A 41003864  
Capital Social  
Suscrito y Desembolsado: 21.434.838,24 euros

