



CONDICIONES GENERALES

Ocaso Asistencia Familiar Plena

El seguro de decesos más completo

Mod. 22091



Condiciones Generales del Contrato

Estas Condiciones Generales son de aplicación al producto de decesos:

- OCASO ASISTENCIA FAMILIAR PLENA

SU TRANQUILIDAD ES LO PRIMERO En caso de siniestro

Si llama desde España:

A su servicio las 24 horas del día

900 14 15 16

o

91 703 90 20

Si llama desde el extranjero:

(teléfono a cobro revertido).

00 34 915 420 203

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

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

Otras garantías

Asesoramiento Legal
y Abogado de Familia

91 703 90 23

Protección Digital
del Menor

91 703 90 23

Atención Psicológica
Telefónica

91 703 90 25

Asistencia Vida Diaria

91 703 90 27

PARA CUALQUIER DUDA

Atención al Asegurado

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

900 32 00 32

Esta es su garantía:

CAPITAL SOCIAL

400.000.000 de euros TOTALMENTE DESEMBOLSADO

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

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

Índice

Definiciones	7
Garantías Principales	12
SERVICIO DECESOS	13
Garantías Complementarias Básicas	18
PRESTACIÓN INTEGRAL	19
ASISTENCIA	20
Asistencia en el servicio de decesos	20
Asistencia en viaje en España y en el extranjero	21
Teleasistencia domiciliaria temporal	28
ASESORAMIENTO LEGAL Y ABOGADO DE FAMILIA	30
ACCIDENTES COMPLEMENTARIOS	36
Garantías Complementarias Opcionales	44
PROTECCIÓN DIGITAL DEL MENOR	45
ASISTENCIA VIDA DIARIA	49
ASISTENCIA RESIDENTES	53
(R) Asistencia residentes para Europa y países ribereños del Mediterráneo	53
(RM) Asistencia residentes mundial	55
RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR, DEFENSA JURÍDICA Y FINANZAS	57
(A) ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE	59
(B) SUBSIDIO DIARIO POR ACCIDENTE	61
(I.T.A) INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE	62
(I.T.E) INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD	63
Bases del contrato	66

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

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

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

Definiciones

A los efectos de este contrato se entiende por:

1. ACCIDENTE

El acaecimiento de un hecho violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Asegurado, que produzca la invalidez o la muerte del mismo.

1.A. Muerte por accidente

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

1.B. Muerte por accidente de circulación.

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

Aquel que el Asegurado pueda sufrir:

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

1.C. Invalidez permanente por accidente

La pérdida o impotencia funcional de miembros u órganos del Asegurado, que se manifieste dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del accidente, y cuya recuperación no sea previsible de acuerdo con el dictamen de los informes médicos.

1.D. Invalidez permanente por accidente de circulación

La pérdida o impotencia funcional de miembros u órganos del Asegurado, que se manifieste dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del accidente de circulación terrestre, y cuya recuperación no sea previsible de acuerdo con el dictamen de los informes médicos.

Aquel que el Asegurado pueda sufrir:

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

1.E. Invalidez temporal

Situación del Asegurado afectado por lesiones que le impiden temporalmente desarrollar de forma parcial o total sus actividades laborales habituales.

2. ASEGURADO

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

3. ASEGURADOR

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

4. BAREMO

Lista o relación de lesiones con su valoración correspondiente.

5. BENEFICIARIO

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

6. CUESTIONARIO-SOLICITUD

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

7. DAÑOS MATERIALES

El daño, deterioro o destrucción de una cosa.

8. DAÑOS PERSONALES

Lesión corporal o muerte causadas a personas físicas.

9. DOMICILIO DEL ASEGURADOR, DEL TOMADOR DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO

Los que figuran indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza, que serán los pertinentes a todos los efectos.

10. ENFERMEDAD

Alteración del estado de salud, constatada y confirmada médicamente que no es consecuencia de un accidente, que precisa asistencia facultativa y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

11. ESPAÑA, ESTADO ESPAÑOL O NACIONAL

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

12. EXTRANJERO

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

También se considerará con este término, el lugar físico y concepto geográfico situado fuera del Territorio Español definido en el punto anterior.

13. 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.

14. 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.

15. 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 extrahospitalario) y que requiere normalmente la utilización de una sala de operaciones.

16. LESIÓN

Todo cambio patológico que se produce en un tejido o en un órgano sano y que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

17. NOTA TÉCNICA

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

Tipo de variables:

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

18. OCUPACIÓN

Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona, destinadas a la realización de una actividad, oficio, empleo o trabajo.

19. PERÍODO 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.

20. PERJUICIO

La pérdida económica, consecuencia directa de los daños materiales o personales sufridos por dicha pérdida.

21. PÓLIZA

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

22. PREEXISTENCIA

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

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

23. PRIMA

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

Salvo pacto en contrario la prima será anual e indivisible, si bien, para dar facilidades al Tomador, su pago podrá ser fraccionado.

24. SERVICIO FÚNEBRE

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

25. SINIESTRO

Evento cuyas consecuencias económicas dañosas están cubiertas por las garantías de la póliza. Se considerarán como un solo y único siniestro todos los daños que provengan de una misma causa.

- a. La fecha del siniestro será la del momento del fallecimiento o cuando se produjo el primero de los daños.
- b. Coste del servicio: La totalidad de los gastos incurridos por el Asegurador para atender el siniestro, sin excepción alguna.

26. SUMA ASEGURADA

La cantidad fijada en las Condiciones Particulares en cada momento de la vigencia de la póliza, o en el último recibo de prima, que representa el límite máximo de la indemnización o valor del servicio prestado por el Asegurador en cada siniestro.

27. TERCEROS

Cualquier persona física o jurídica distinta de: el Tomador del Seguro, el Asegurado, sus cónyuges, ascendientes, descendientes, familiares y demás personas que con ellos convivan, así como los empleados domésticos y asalariados.

28. TESTAMENTO NOTARIAL ABIERTO

Testamento otorgado ante Notario a quién el testador (Asegurado) le da a conocer cuál es el contenido de su última voluntad para después de su fallecimiento.

29. TOMADOR DEL SEGURO

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

30. VIAJE EN ESPAÑA

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

31. VIAJE EN EL EXTRANJERO

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



Garantías Principales

Servicio decesos

Servicio decesos

1. Extensión de la garantía

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

- **SERVICIO FÚNEBRE:** compuesto por arca, servicio de personal y organización, tramitación de la documentación, coche fúnebre, ceremonia civil o religiosa y los traslados necesarios del cadáver desde el lugar de fallecimiento hasta el velatorio y a su lugar de inhumación/incineración.
- Gastos de inhumación / incineración.
- Servicios religiosos.
- Servicios de cementerio.
- Servicios complementarios tales como coronas, esquelas, tanatosalas, etc.
- Documentación, trámite y diligencias precisas para este servicio.

Cuando la inhumación o incineración se produzca en lugar distinto al de la residencia indicada en póliza, el servicio y los elementos que componen el mismo, indicados en el párrafo anterior, se adaptarán a los usos, costumbres y costes de la localidad de inhumación o incineración, SIEMPRE CON EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

De ser superiores los costes al capital asegurado con motivo del traslado, su exceso deberá ser atendido con cargo a la garantía complementaria básica de PRESTACIÓN INTEGRAL.

2. Delimitación de la garantía

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

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

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

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

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

3. Efecto del seguro

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

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

4. Cláusula de revalorización automática y modificaciones del contrato

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

4.2. Este índice de revalorización anual quedará recogido en las Condiciones Particulares de la Póliza. Dicho porcentaje de revalorización será el establecido en la Nota Técnica que regula cada producto.

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

4.4. En caso de negativa del Tomador a aceptar la actualización propuesta para esta garantía, quedarán sin efecto todas las Garantías Complementarias de este seguro y, al ocurrir el fallecimiento, la Compañía solo estará obligada a satisfacer a los herederos legales la suma asegurada que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza, o en el último recibo de prima; convirtiéndose este seguro de prestación de servicios en un seguro de indemnización.

4.5. El Tomador del Seguro queda obligado a comunicar los cambios de domicilio, ya sea dentro de la localidad en que resida, o en población distinta. En este último caso, deberá adaptarse la suma asegurada en el contrato a los valores del servicio en su nueva localidad de residencia mediante la emisión del oportuno suplemento de actualización. En caso de negativa por parte del Tomador se estará a lo establecido en el párrafo anterior de este mismo artículo.

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

5. Tarifa de primas

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

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

5.2. Las modalidades de Prima aplicable a la presente garantía pueden ser nivelada o una combinación de prima nivelada y prima natural (prima mixta) y figurarán en las Condiciones Particulares de la Póliza:

Modalidad de Prima Nivelada:

La tasa aplicable para la determinación de la prima será la que corresponda a la edad del Asegurado en el momento de contratar la póliza y se mantendrá constante durante toda la vigencia del contrato. Los incrementos de prima derivados del aumento del coste del servicio se calcularán con arreglo a la tasa de actualización correspondiente a la edad de ingreso del Asegurado en la compañía (derechos de antigüedad).

Modalidad de Prima Natural:

La prima a pagar se determinará cada año en función de la edad real del Asegurado y, por tanto, no consolida derecho de antigüedad, hasta que alcance los 65 años, en cuyo momento se procederá a transformar gradualmente el capital, durante un período de 10 años, de la modalidad de seguro de prima natural a prima nivelada, consolidándose para el mismo la tasa correspondiente a la edad de 65 años.

Modalidad de Prima Mixta:

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

5.3. Las primas relativas a los incrementos sucesivos que se produzcan en las sumas aseguradas como consecuencia de las revalorizaciones indicadas en el artículo cuarto, serán calculadas utilizando la tasa de actualización correspondiente a su edad de alta en la Compañía indicada en las Condiciones Particulares -Modalidad de Prima Nivelada-. Por tanto, dicha tasa de actualización permanecerá constante durante toda la vigencia del contrato, salvo que se produzca una desviación de las variables exógenas utilizadas para el cálculo de la misma que suponga una insuficiencia de la prima. En este supuesto, la Compañía podrá aplicar una nueva tasa de actualización mediante el oportuno suplemento.

5.4. Las ampliaciones en la cobertura o inclusión de nuevos elementos, estarán sujetas a la tasa correspondiente a la edad de contratación de dichos elementos. Al igual que se establece en este mismo artículo en el apartado precedente, los incrementos que puedan sufrir estos nuevos elementos, serán calculados de acuerdo con la tasa de actualización correspondiente de los mismos.

6. Derechos de antigüedad

6.1. Para el capital contratado a prima nivelada y sus revalorizaciones anuales sucesivas, el Asegurador garantiza el mantenimiento invariable de la tasa correspondiente a su edad de alta en la Compañía, sin perjuicio de lo establecido en el punto 5.3, de estas Condiciones Generales, lo que permitirá al Tomador del Seguro mantener la capacidad de asumir la nueva prima.

Para la parte del capital que se hubiera suscrito bajo la modalidad de prima natural no existe derecho de antigüedad, ni se conserva la tasa de ingreso; dado que para la determinación de la prima la tasa será la correspondiente a la edad alcanzada por el Asegurado en cada renovación de la póliza, hasta que éste cumpla los 75 años de edad.

7. Siniestros de decesos

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

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

7.3. Si los familiares del Asegurado fallecido eligieran una funeraria distinta a las ofrecidas por la Compañía o por cualquier otro motivo el servicio fuese realizado a través de medios distintos a los dispuestos por el Asegurador, éste solo se verá obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del Asegurado fallecido, contra la presentación del certificado de defunción y los documentos que acrediten el derecho a percibir la citada suma; no siendo responsable el Asegurador de la calidad de los servicios prestados. Igualmente, si el Asegurador no pudiera proporcionar el servicio por causa de fuerza mayor u otras causas ajenas a su voluntad, solo vendrá obligado a satisfacer la suma asegurada a los herederos del Asegurado, previa presentación de la misma documentación exigida en el supuesto anterior.

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

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

7.6. Cuando el coste total del servicio prestado, incluidos los gastos de traslado nacional e internacional, la utilización de una segunda funeraria, la inhumación en lugar distinto al de residencia que figura en póliza, o cualquier otro elemento necesario para la correcta prestación del servicio, fuera inferior a la suma asegurada, el Asegurador se obliga a satisfacer al Tomador del seguro, o en su defecto, a los herederos la diferencia resultante, en aplicación de la Ley de Contrato de Seguro.

En caso de que dicho coste superara la suma asegurada, el Asegurador no estará obligado a abonar cantidad alguna por aquellos elementos del servicio no utilizados en la prestación.

8. Normas a seguir en caso de siniestro

En caso de fallecimiento en España

Se dará conocimiento del fallecimiento del Asegurado, inmediatamente de sucedido, a las oficinas de la Agencia o Sucursal de OCASO, S.A., cuya dirección y teléfono figuran en su Póliza de Decesos, o a la más próxima del lugar donde ha ocurrido el fallecimiento. Deberá indicar: N°. DE PÓLIZA Y NOMBRE DEL ASEGURADO FALLECIDO. También tenemos a disposición de nuestros Asegurados la Central Telefónica OCASO ASISTENCIA PERMANENTE a la que pueden dirigirse llamando al teléfono:

900 14 15 16

(llamada gratuita)

Este teléfono está atendido las 24 horas del día.

En caso de fallecimiento, en el extranjero

Llame inmediatamente al teléfono de OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL indicando: N° DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado.

Tel: **00 - 34 - 915 420 203**

(a cobro revertido)

Este teléfono es atendido permanentemente las 24 horas día.

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

9. Riesgos excluidos

La Compañía no cubre las consecuencias derivadas de:

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



Garantías Complementarias Básicas

Prestación integral

Asistencia

Asesoramiento Legal y Abogado de Familia

Accidentes complementarios

Para conformar este seguro como un verdadero producto de prestación de servicios, es necesario contratar las siguientes garantías, las cuales quedarán recogidas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Prestación integral

1. Extensión de la garantía

Con el objeto de garantizar una prestación integral en cualquier situación, momento y lugar, por esta garantía Ocaso se compromete a asumir el eventual **exceso de gastos sobre la suma asegurada** de la Garantía Principal de Servicio de decesos, que pueda surgir con ocasión de las siguientes circunstancias extraordinarias:

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

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

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

2. Delimitación de la garantía

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

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

2.3. El coste de cualquier otro elemento garantizado individualmente en las Condiciones Particulares de la Póliza independiente del servicio de Decesos, estará limitado a la suma aseguradas en dichas Condiciones Particulares, siendo por tanto, por cuenta de los derechohabientes, la diferencia que pudiera existir por este concepto.

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

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

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

Asistencia

ASISTENCIA EN EL SERVICIO DE DECESOS

1. Extensión de la garantía

OCASO S.A. garantiza las prestaciones que a continuación se relacionan, como consecuencia del fallecimiento de alguno de los Asegurados.

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Agente de asistencia

OCASO S.A. pondrá a disposición de la familia del Asegurado fallecido en territorio nacional, siempre que no haya fuerza mayor, a un agente de seguros exclusivo, que facilitará y ayudará a la familia en los trámites de selección de proveedor funerario y contratación del servicio. Adicionalmente y si la familia así lo desea, coordinará la prestación por parte de la Compañía de las siguientes acciones:

a. Tramitación de pensiones

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

- Pensiones de viudedad, Orfandad y/o auxilio por defunción - Certificado o partida literal de defunción

b. Orientación extrajudicial familiar

La Compañía pondrá a disposición de la familia un Despacho de Abogados, especializado en trámites de herencia, para orientar extrajudicialmente a la misma, en relación con los trámites que se requieran para la tramitación de la herencia de la persona fallecida, entre otras cuestiones cuaderno particional, impuesto de sucesiones, plusvalías, modificación titularidad catastral de los inmuebles.

Además se gestionará la obtención de los certificados de últimas voluntades y de seguros de vida ante el Ministerio de Justicia, previa aportación del Certificado de Defunción facilitado por la Compañía.

c. Atención psicológica telefónica

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

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

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

Del teléfono **91 703 90 25**

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

d. Borrado de huella digital

Con este servicio, se protegerán las posibles suplantaciones de identidad de las personas fallecidas que alguien pueda realizar en internet. Asimismo, tiene la opción de solicitar el servicio de rastreo en internet de la huella digital de la persona fallecida.

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

Del teléfono **91 123 72 23**

e. Espacio conmemorativo de Ocaso

OCASO facilitará a los familiares de los asegurados fallecidos un Espacio Conmemorativo que será preactivado para todos los servicios de manera automática y que permite a los familiares compartir la pérdida y rendir homenaje al fallecido.

Este servicio será gratuito, privado y exclusivo para las familiares de nuestros asegurados, permitiéndoles realizar ofrendas, publicar sus condolencias o compartir fotos y videos.

ASISTENCIA EN VIAJE EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO

Ámbito territorial

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

1. Extensión de la garantía

Es objeto de la presente garantía la prestación de los servicios o el pago de los gastos que se indican en los puntos siguientes.

2. Delimitación de la garantía

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

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

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

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

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

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

Caso de que se trate de Asegurados cuyo domicilio en póliza se encuentre en Ceuta, Melilla, Baleares o Canarias, la cobertura se dará igualmente si el fallecimiento ocurre en la Península. No será así cuando la residencia del Asegurado y el lugar de fallecimiento sea en dichas plazas. Asimismo, OCASO, S.A. abonará al familiar o derechohabiente del Asegurado fallecido la cantidad de **DOSCIENTOS EUROS DIARIOS (200 euros)** hasta el límite de **DOS MIL EUROS (2.000 euros)**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención incurridos mientras se diligencian los trámites necesarios para el traslado del Asegurado fallecido.

4. Interprete en caso de fallecimiento en el extranjero

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

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

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

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

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

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

En caso de accidente o enfermedad grave de un Asegurado, El Asegurador tomará a su cargo los gastos de ambulancia necesarios para su traslado desde el lugar de ocurrencia del siniestro, hasta el centro médico más

cercano que cuente con los medios adecuados para su atención clínica. **Esta garantía sólo surtirá efecto cuando se haya producido a más de QUINCE KILÓMETROS (15 KM) de la residencia habitual del Asegurado que figura en la póliza.**

7. Repatriación o traslado sanitario

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

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

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

Esta garantía se aplicará sin límite económico.

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

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

Asimismo, el Asegurador reembolsará, hasta la cantidad de DOSCIENTOS EUROS DIARIOS (200 euros), por un tiempo de hasta DIEZ DÍAS (10 DÍAS) contra la presentación de las facturas originales correspondientes a los gastos de alojamiento y manutención del familiar o acompañante.

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

9. Gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

1. Honorarios médicos

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

2. Gastos farmacéuticos

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

3. Hospitalización

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

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

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

10. Gastos odontológicos de urgencia

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

11. Intérprete en caso de hospitalización en el extranjero

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

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

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

13. Servicio de trámites administrativos para hospitalización

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

14. Envío de medicamentos

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

15. Envío de un médico especialista

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

16. Consulta o asesoramiento médico a distancia

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

17. Anticipo de fianzas por hospitalización

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

18. Fianzas y gastos procesales

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

19. Asistencia a menores de edad

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

20. Gastos de regreso de acompañantes y familiares del Asegurado

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

21. Regreso anticipado

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

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

22. Servicio de información de viajes al extranjero

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

23. Servicio de información asistencial

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

24. Transmisión de mensajes urgentes

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

25. Asistencia a los asegurados por robo en el extranjero

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

26. Localización de equipajes en caso de pérdida

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

El Asegurador asumirá en caso de pérdida total o parcial de equipajes y efectos personales, una indemnización hasta un máximo de CUATROCIENTOS EUROS (400 euros) por bulto, con el límite máximo de OCHOCIENTOS EUROS (800 euros), que será siempre en exceso de la percibida de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente del transportista.

27. Envío de objetos olvidados

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

28. Demora en la entrega de equipajes

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

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

En su caso, esta indemnización será deducible de la que corresponda al amparo de la cobertura anterior.

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

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

30. Anulación de viaje

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

31. Asistencia domiciliaria a la familia

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

32. Exclusiones a la garantía de asistencia en viaje en España y en el extranjero

El articulado de asistencia en viaje en España y en el extranjero no surtirá efecto en los siguientes casos:

- a. Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b. Enfermedades o lesiones preexistentes, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico, ni sus secuelas, previas a iniciar el viaje.
- c. Cuando el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite debidamente por el Asegurado o sus causahabientes que la enfermedad o accidente, o fallecimiento en su caso, no guarda relación con el tratamiento médico origen del desplazamiento.
- d. Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, excepto complicaciones imprevisibles que se produzcan en los seis primeros meses de gestación.
- e. Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
- f. Siniestros ocurridos por estar el Asegurado embriagado o bajo el efecto de drogas, estupefacientes o medicamentos, salvo que estos hubieran sido prescritos por facultativo.
- g. La práctica como profesional de cualquier deporte, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas, así como rescate de personas en montañas, mar y desiertos.
- h. Tratamientos oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia por accidente.
- i. Tratamientos especiales (tales como radioterapia, isótopos radiactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, etc.), cosméticos y/o tratamientos para adelgazar, así como trasplantes y cirugía reparadora plástica.
- j. Enfermedades mentales o nerviosas, ni su tratamiento, ni las curas de reposo.
- k. Enfermedades de transmisión sexual y especialmente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.).
- l. Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis.
- m. Las fuerzas de la naturaleza, movimientos telúricos, erupciones volcánicas, inundaciones, etc.
- n. Participación en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.
- o. Efectos directos e indirectos de radiaciones nucleares o radioactividad.
- p. Actos dolosos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o Causahabientes de ellos.

Para las coberturas de “Pérdida de equipajes”, “Demora en la entrega de equipajes” y “Demora de viaje (Gastos de alojamiento y manutención)”, se excluyen los siniestros a consecuencia de huelga legal oficialmente declarada.

La cobertura de repatriación sanitaria a España, no surtirá efecto cuando las heridas sufridas por el Asegurado o la enfermedad sean considerados por el personal facultativo que le asista como leves y puedan ser curados en el lugar donde se encuentre sin imposibilitarle para continuar el viaje. Sin embargo, en estos casos se prestará la asistencia médica prevista en el punto 9 Gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

33. Normas adicionales

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

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

TELEASISTENCIA DOMICILIARIA TEMPORAL

1. Extensión de la garantía

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

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

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

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

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

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

2. Delimitación de la garantía

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

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

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

3. Funcionamiento del servicio

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

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

4. Descripción del servicio

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

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

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

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

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

5. Obligaciones del Asegurado

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

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

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

6. Exclusiones

Esta cobertura no será de aplicación en los siguientes casos:

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

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

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

Asesoramiento Legal y Abogado de Familia

1. Extensión de la garantía

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

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Coberturas sin coste adicional para el Asegurado

3.1. Asesoramiento legal

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

a. Asesoramiento legal telefónico

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

- LA PERSONA: Nacionalidad, matrimonio, derecho de los menores, paternidad, patria potestad, adopción, separación, tutela, parejas de hecho, reclamación de pensiones de viudedad y orfandad y auxilio por defunción.
- LA VIVIENDA: Compraventa, escritura de propiedad, hipoteca, comunidad de propietarios, multipropiedad y servicio doméstico.
- LA COMUNIDAD DE PROPIETARIOS: Juntas de vecinos, obligaciones y derechos de los propietarios, órganos de administración y reclamaciones a la comunidad.
- CONSUMO Y SERVICIOS: Compras y reparaciones, servicios profesionales, suministros: agua, electricidad, teléfono y derechos del consumidor.
- EL AUTOMÓVIL: Partes de accidentes, faltas, delitos, alcoholemia, sanciones, retirada de puntos, matrículas e ITV.
- LOS CONTRATOS: Régimen económico matrimonial, arrendamiento, préstamos, hipotecas y contratos de adhesión.
- RELACIONES LABORALES: El contrato de trabajo, reclamaciones de cantidad, sanciones, expedientes de regulación de empleo, prestaciones de la Seguridad Social, fiscalidad. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- LOS BIENES: Muebles, inmuebles, propiedad, posesión, arrendamiento, embargo, sucesiones y herencias.
- DERECHO PENAL: Lesiones, daños, amenazas, injurias, calumnias y apropiación indebida.
- CUESTIONES FISCALES: Inspecciones, infracciones, recursos sobre los impuestos de la renta, patrimonio y transmisiones.

b. Asesoramiento legal telefónico urgente

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

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

c. Asistencia jurídica de urgencia

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

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

d. Elaboración y revisión de documentos

A petición del Asegurado, se revisarán o elaborarán los siguientes tipos de contratos y escritos, que se detallan a continuación, en los que el Asegurado sea parte y tengan relación con alguna de **las materias recogida en el apartado 3.1.A**. Para la elaboración o revisión de documentos, el Asegurado podrá enviar los mismos –por correo electrónico, fax y/o correo postal– a la dirección que le indique el Equipo de Abogados. En dicha comunicación el Asegurado deberá hacer referencia al

objeto de su consulta, indicando su domicilio y teléfono de contacto para recibir la información y/o respuesta a su solicitud.

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

e. ASISTENCIA PERSONAL AL DESPACHO

El Asegurado podrá realizar consultas presenciales en Despacho de Abogados, sin coste alguno, **hasta un máximo de tres por año**, donde podrá exponer sus necesidades en relación con cualquier asunto que le afecte en su vida privada, aportando cuanta documentación sea necesaria para realizar por parte de los Abogados un diagnóstico sobre los temas tratados.

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

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

f. Segunda Opinión Jurídica

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

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

g. Protección del conductor

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

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

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

3. Recursos administrativos ordinarios no jurisdiccionales.
4. Solicitud de fraccionamiento por suspensión del carné.
5. Solicitud de nulidad de actuaciones.
6. Recursos administrativos ordinarios no jurisdiccionales en vía de apremio.
7. Solicitud de devolución de ingresos indebidos.
8. Solicitud de fraccionamiento y aplazamiento de deudas tributarias.
9. Cualquier otro escrito que, a juicio de los Abogados, fuese procedente elevar ante la Administración competente, única y exclusivamente en vía administrativa, como por ejemplo, Recursos Extraordinarios o Económico-Administrativo.

3.2. Testamentaria

Mediante la presente cobertura, Ocaso garantiza la elaboración y otorgamiento por el Asegurado de un Testamento Notarial Abierto en España y conforme al derecho español, común o foral, sin coste para el mismo.

Para solicitar el servicio puede acceder a la página Web de Ocaso www.ocaso.es, en su apartado de Ocaso Oro, o bien llamar a la plataforma de Asesoramiento Legal Telefónico (**91 703 90 23**) de lunes a viernes y en horario de 9 a 20 horas.

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

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

En caso de que el Asegurado tuviera algún problema físico que le impidiera la movilidad, la firma notarial se concertará en la residencia del Asegurado.

El Asegurado se personará en la notaría, a la hora y el día fijado, donde acabará de concretar con el Notario la redacción definitiva y se procederá a la firma del testamento. El Notario efectuará la inscripción en el Registro de Actos de Últimas Voluntades ubicado en España y conservará el testamento original, expidiendo una copia para el Asegurado.

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

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

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

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

4. Coberturas con coste a precios especiales

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

Ocaso pone a disposición de los Asegurados una amplia red de abogados y despachos colaboradores a

quienes podrán solicitar de forma particular sus servicios profesionales a precios especiales –que serán a cargo del Asegurado- y en las materias que se detallan a continuación:

4.1.1. Escritos jurídicos y Contratos:

Esta cobertura contempla todos aquellos documentos y contratos que no son objeto de la cobertura que recoge el punto 3.1.D. de la presente garantía. La prestación será realizada por nuestra Red de Despachos a solicitud del Asegurado, previa llamada a nuestro Centro de Atención Jurídica. Los honorarios de los servicios profesionales son especiales para los Asegurados de Ocaso que tengan contratada esta garantía.

4.1.2. Procedimientos judiciales:

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

4.1.3. Procedimientos no judiciales:

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

4.1.4. Gestiones propias del automóvil:

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

4.1.5. Otros supuestos de Asistencia Jurídica Presencial:

Para todas aquellas gestiones que demande el Asegurado en relación con la primera declaración, ante autoridad policial o judicial, por delitos distintos de los contemplados en el apartado 1.C.) de la presente garantía, se le facilitará la presencia de un Abogado a su requerimiento. En estos casos se establecen unos **honorarios fijos por cuenta del Asegurado de 75 euros por intervención. También serán por cuenta del Asegurado los gastos de desplazamiento que pueda incurrir el profesional para desplazarse allá donde se produzca la declaración.**

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

5. Funcionamiento del servicio

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

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

llamando al número de teléfono:

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

Horario de 24 horas para siniestros comprendidos en el apartado 3.1.B.) Asesoramiento Legal Telefónico Urgente.

Al realizar la llamada, los Asegurados deberán indicar:

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

6. Exclusiones

No quedan cubiertos por la garantía:

- La Defensa Jurídica distinta de las contempladas en el presente contrato.
- Los honorarios profesionales de los servicios prestados por los abogados y/o despachos profesionales concertados y solicitados por los Asegurados a través de nuestra Central de Asistencia Legal y Jurídica a título particular.
- Los gastos por honorarios profesionales en que hayan incurrido los asegurados por la prestación de servicios profesionales de abogados y/o despachos profesionales no concertados por la Compañía.
- La representación del Asegurado o la asistencia a juicio en procedimientos judiciales o administrativos, salvo los cubiertos en el punto 1.C) de la garantía para los casos de Urgencia.
- Reclamaciones sobre Contratos de Seguro suscritos por los Asegurados contra Ocaso, S.A., o contra Compañías del Grupo.
- Procedimientos instados contra el Asegurado por otro Asegurado.
- Cualquier procedimiento judicial de los cubiertos por la garantía que debe ser sustanciado ante Autoridad o Tribunal no sujetos al Estado Español.
- Asesoramiento jurídico y redacción del Testamento, que no sean relativos al Derecho español, común o foral.
- Otorgamiento de testamento abierto fuera de España.
- Aquellos gastos derivados de la utilización del servicio de Testamentaria, que no se contemplen en el objeto y coberturas de la garantía.

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

7. Limitaciones de la garantía

Esta garantía solamente surtirá efecto cuando:

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

Accidentes complementarios

1. Extensión de la garantía

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

2. Delimitación de la garantía

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

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

2.3. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes a contar desde el momento en que haya tenido conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del Tomador del Seguro en el cuestionario o en la solicitud.

Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento en que se rescinda el contrato.

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

3. Efecto del seguro

Las garantías del seguro tomarán efecto en la fecha que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza cuando haya sido firmada la misma por las partes contratantes y el Tomador del Seguro, salvo pacto en contrario, haya pagado la prima.

4. Siniestros

4.1. Forma de actuar en caso de siniestro.

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

4.2. Documentos a presentar para cobrar el Capital Asegurado.

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

- a. En caso de invalidez permanente:** un informe detallado del médico o médicos que traten o hayan tratado el accidentado, indicando claramente la fecha de ocurrencia del accidente; la causa del accidente; el desarrollo, la duración y el grado de incapacidad definitiva del accidentado.

- b. En caso de muerte:** certificado literal de defunción y un informe del médico o médicos que le hayan asistido, haciendo constar las características y consecuencias del accidente que ocasionó la muerte, o certificado del juzgado de Instrucción que acredite la muerte por accidente, donde consten las causas y características del mismo.

4.3. Fijación de la indemnización.

- a.** La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.
- b.** El pago del Capital Asegurado se efectuará de acuerdo con las normas siguientes:
- En caso de muerte por accidente del Asegurado, ya sea inmediata o en el plazo de un año desde la fecha del accidente, y a consecuencia de éste, salvo que la muerte se demuestre que ha sucedido transcurrido el año y sin exceder de cinco, como consecuencia del accidente, y se pruebe debidamente, el Asegurador pagará al Beneficiario el Capital Asegurado que figura, para este caso, en las Condiciones Particulares de la Póliza en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del accidente.

Todos los pagos que el Asegurador tenga efectuados por un mismo siniestro, por invalidez permanente total o parcial, se considerarán como anticipo sobre el Capital a pagar en el caso de muerte a consecuencia del mismo siniestro, y por tanto, se deducirán del mismo.

- En caso de invalidez permanente del Asegurado, cubierta por esta garantía, y determinada de manera definitiva y en forma irreversible en el plazo de un año, contado desde la fecha del accidente, salvo que la invalidez se demuestre que ha sucedido transcurrido el año y sin exceder de cinco como consecuencia del accidente, y se pruebe debidamente, el Asegurador pagará al Asegurado, el Capital Asegurado que figura, para este caso en las Condiciones Particulares de la Póliza, de acuerdo con el siguiente baremo de porcentajes y condiciones:

Baremo de invalidez

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

Reglas determinativas

La pérdida de una falange del dedo pulgar o del dedo gordo de un pie se indemnizará con la mitad del porcentaje señalado; la pérdida de una falange de cualquier otro dedo de la mano o del pie se indemnizará con un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del que se trate.

Si el Asegurado sufriera en el mismo accidente varias lesiones de las que han quedado enunciadas, se indemnizará por cada miembro u órgano lesionado, con el coeficiente del Capital Asegurado que ha sido establecido, pero en ningún caso la indemnización total resultante podrá exceder del 100 % del Capital Asegurado contratado para el caso de invalidez.

En el caso de que el Asegurado fuese zurdo, los porcentajes señalados anteriormente para el miembro superior derecho serán aplicados al izquierdo o viceversa.

Si un Asegurado presentase ya defectos corporales al contratar la póliza, se entiende que la indemnización por invalidez, pagadera en caso de accidente se computaría atendiendo a las lesiones sufridas realmente, considerándose como no afectados por el accidente los órganos o miembros ya defectuosos con anterioridad al accidente.

Otros casos de invalidez permanente no enunciados en el cuadro que antecede, serán indemnizados según sus efectos sobre el Asegurado y en todo caso independientemente de su profesión habitual.

Las fracturas y cicatrices de cualquier clase, que no produzcan invalidez, no son indemnizables.

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad.

El Asegurador notificará por escrito la cuantía de la indemnización que le corresponda, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en esta garantía. Si el Asegurado no aceptase la proposición del Asegurador en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme disponen los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro de 8-10-1980.

4.4. Beneficiarios de este riesgo.

Las indemnizaciones que se tengan que satisfacer por invalidez permanente serán percibidas, en todo caso, por el Asegurado.

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

En el supuesto que el Beneficiario cause dolosamente el siniestro quedará nula la designación hecha a su favor.

La indemnización corresponderá al Tomador o, en su caso, a los herederos de éste.

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

4.5. Pago de la indemnización.

La indemnización que tenga que pagar el Asegurador en cumplimiento de este Contrato de Seguro, será hecha efectiva al contado, en el plazo siguiente:

- a. En caso de muerte del Asegurado dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que se reciban los documentos que señala el apartado b) del epígrafe 4.2 de este artículo que acrediten que el fallecimiento del Asegurado ha ocurrido por un accidente cubierto por este Seguro.
- b. En caso de invalidez dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que se reciba la conformidad del Asegurado o la proposición del Asegurador sobre el grado de invalidez o desde la fecha en que el dictamen pericial sea inatacable.

En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

5. Exclusiones

Quedan excluidos de la presente garantía:

- a. Los accidentes sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental.
- b. Los accidentes sufridos por el Asegurado en los casos en que se detecte en su organismo la presencia de alcohol (según los límites fijados por la normativa de tráfico en cada momento), drogas o estupefacientes no prescritos por el médico, aunque no constituyan la causa directa del accidente.
- c. Los accidentes acaecidos por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- d. Los resultantes de la utilización de cualquier medio de navegación aérea en condiciones distintas a las de pasajero ordinario en líneas regulares o vuelos chárter en aviones de más de veinte pasajeros.
- e. Los accidentes que tengan su origen en un acto de imprudencia temeraria o culpa grave del Asegurado y los derivados de su participación activa en actos delictivos, en apuestas, en desafíos o en riñas.
- f. Los accidentes que se produzcan como consecuencia de: Guerra, invasión, hostilidades (haya o no haya declaración de guerra), rebeliones, revoluciones, insurrección o usurpación de poder, huelgas, motines, terrorismo, así como los provocados por las fuerzas desencadenadas por la naturaleza, tales como terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas y demás eventos similares, con independencia de que, en caso de ocurrir en España y revestir el carácter de extraordinarios, se indemnicen por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- g. Las lesiones, invalideces o el fallecimiento producido a consecuencia de: Intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos; intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto; reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva; insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura a los cuales no esté expuesto el Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto.
- h. En ningún caso serán objeto de cobertura, incluso aunque esté cubierto el accidente que los motive: Las hernias de cualquier clase, las consecuencias de los esfuerzos musculares o lumbago; las varices y los infartos de cualquier territorio o tejido vascularizado.
- i. La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
- j. La práctica como profesional de cualquier deporte.
- k. La práctica como aficionado de: automovilismo, motociclismo, deportes aéreos, deportes náuticos practicados en el mar y piragüismo en aguas bravas.
- l. Los accidentes acaecidos, en la práctica de la profesión habitual del Asegurado, como consecuencia de:

- La manipulación de tensiones superiores a 380 voltios.
 - La utilización de motosierras, materias explosivas, tóxicas o corrosivas.
 - Los trabajos en minas, pozos o galerías subterráneas y en los que exista el riesgo de caída libre superior a 5 metros.
- m. Sólo cuando expresamente se indiquen en las Condiciones Particulares, y en su caso se abone la sobreprima correspondiente, tendrán consideración de Accidente garantizado por la póliza aquellos que se produzcan por:
- El uso de motocicletas o ciclomotores como conductor (en las vías habilitadas al efecto), con fines particulares, quedando excluido el uso profesional y las competiciones de cualquier tipo.
 - La práctica como aficionado de los siguientes deportes: Boxeo, judo, luchas de cualquier clase, actividades subacuáticas, caza, deportes en los que se empleen armas de fuego, tiro con arco, espeleología, escalada y deportes de invierno.
 - La manipulación de tensiones superiores a 380 voltios. La utilización de motosierras, materias explosivas, tóxicas o corrosivas. Los trabajos en minas, pozos o galerías subterráneas y en los que exista el riesgo de caída libre superior a 5 metros.
- n. El suicidio o tentativa de suicidio.
- o. Accidentes anteriores a la incorporación del Asegurado a la póliza, aunque las consecuencias se manifiesten durante su vigencia.
- p. La práctica como aficionado de deportes notoriamente peligrosos.

6. Personas no asegurables y nulidad del contrato

1. Personas no asegurables.

- a. En ningún caso se podrá concertar Contrato de Seguro de accidentes personales respecto de personas mayores de 65 años de edad, aunque el Asegurador podrá aceptar la prórroga, de año en año, de los seguros existentes, hasta cumplir el Asegurado la edad de 70 años. Cumplido esta edad, el contrato quedará automáticamente resuelto en lo referente a las coberturas de accidentes personales.
- b. Tampoco podrá concertarse un contrato de seguro respecto de personas menores de 14 años o incapacitados, de conformidad con lo dispuesto en el último párrafo del artículo 83 de la Ley de Contrato de Seguro.
- c. Personas lisiadas, sordas, ciegas o que se encuentren afectadas por enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedad congénita o de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión, enfermedad crónica o minusvalía física o psíquica que a juicio del Asegurador disminuya su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

2. Nulidad del Contrato.

El contrato será nulo cuando, al concertarse el mismo, concorra alguna de las siguientes circunstancias señaladas en el Artículo 4, punto 1 (Personas no Asegurables).

7. Cláusula de indemnización por el consorcio de compensación de seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su

vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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

g. Los causados por mala fe del Asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura

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

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (**900 222 665 ó 952 367 042**).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros **www.conorseguros.es**

3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguro y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización:

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



Garantías Complementarias Opcionales

Protección digital del menor

Asistencia vida diaria

Asistencia residentes

**Responsabilidad Civil Familiar, Defensa
Jurídica y Finanzas**

Asistencia sanitaria por accidente

Subsidio diario

Incapacidad Temporal por Accidente

Incapacidad Temporal por Enfermedad

Protección digital del menor

1. Extensión de la garantía

La Compañía garantiza a los asegurados relacionados en las Condiciones Particulares de la Póliza y que tengan contratada esta garantía complementaria, las coberturas que se detallan en el apartado 3 Coberturas Incluidas en el contrato.

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Coberturas incluidas en el contrato

3.1. Localización de menores

La Aseguradora pone a disposición del Asegurado un aplicativo que le permitirá localizar el dispositivo móvil del usuario menor de edad que esté bajo su patria potestad y asegurado en la póliza, mediante la instalación de un software en dicho dispositivo.

Las principales funcionalidades del aplicativo son:

- a. Localización del dispositivo móvil que tiene instalada la aplicación y la situación del mismo en un mapa.
- b. Botón de pánico que permite al menor enviar un mensaje de petición de auxilio ante un posible peligro.
- c. Definición de una zona segura, que en caso de que el menor salga de ella emitirá un aviso al tutor.

Para que puedan prestarse estas funcionalidades es necesario que el dispositivo móvil esté encendido, tenga activada la geolocalización en su dispositivo y que la aplicación esté abierta, aunque no se visualice en pantalla.

La instalación de la aplicación, quedará limitada al número máximo de asegurados incluidos en la póliza en cada momento.

3.2. Gestión reputacional y protección del menor

La Aseguradora gestionará el borrado de los datos personales del menor de edad asegurado en la póliza y que se halle bajo la patria potestad del Asegurado, que figuren indebidamente en internet. Dicha gestión se efectuará de forma amistosa y, de ser necesario, en vía administrativa ante las autoridades de protección de datos. Para ello, de forma previa, a petición del Asegurado, la Aseguradora realizará un informe que contendrá la información que en esa fecha se esté publicando del menor.

Para la realización del informe la Aseguradora efectuará una búsqueda en internet a partir de tres términos de búsqueda propuestos por el Asegurado y que sirvan para identificar al menor en la red.

A partir de los resultados obtenidos en dicho informe, y a petición del Asegurado, la Aseguradora efectuará las gestiones necesarias para borrar los datos tratados de forma indebida y/o que puedan resultar perjudiciales para la reputación del menor.

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

- a. Cuando el tratamiento de los datos personales se ha efectuado de forma ilícita o sin consentimiento del Asegurado, de ser preceptivo. Entre otros casos, puede efectuarse un tratamiento indebido con la publicación no consentida de datos de contacto o de fotografías.

En estos casos se garantiza la tramitación del borrado de datos de páginas web cuya publicación ha sido conocida por el Asegurado durante la vigencia de la póliza. A los efectos de esta póliza, se considerará que el Asegurado ha conocido la publicación como máximo en un plazo de seis (6) meses desde la fecha de su publicación.

- b. Cuando el tratamiento de los datos personales inicialmente se efectuó de forma lícita pero dado el tiempo transcurrido resulta innecesario por carecer la información de interés o relevancia pública, o no existe en la actualidad la necesidad de tratamiento de los datos en relación con el fin para el que fueron recogidos (derecho al olvido).

En estos supuestos, se garantiza la tramitación del borrado de datos de páginas web cuya falta de relevancia pública haya sido conocida por el Asegurado durante la vigencia de la póliza, siempre que hubiera sido publicado como máximo en los dos (2) años anteriores a su fecha de efecto.

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

- **Baja de suscripciones publicitarias recibidas por correo electrónico.**
- **Cuando prevalezcan las condiciones contractuales pactadas con el responsable del servicio de internet.**
- **Cuando otros derechos prevalezcan sobre la protección de los datos personales, tales como el derecho a la información o la libertad de expresión.**
- **Cuando existan razones de interés público en el ámbito de la salud pública.**
- **Cuando existan fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos de acuerdo con lo dispuesto en la normativa.**

En caso de que los responsables de los ficheros no procedieran a la supresión, no se garantizan los gastos derivados de acciones judiciales solicitando dicha supresión.

El servicio se limita a cuatro (4) peticiones de informe y borrados de los datos incluidos en el mismo por póliza y año.

3.3. Protección de la identidad del menor

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

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

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

Se entenderán hackeadas aquellas cuentas que se hubieran creado suplantando la identidad del menor (utilizando los datos personales del menor), así como aquellas que hubieran sido creadas por el menor y usurpadas por un tercero que las controla, actuando en ambos casos con apariencia de legitimidad.

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

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

3.4. Peritaje antibullying

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

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

El informe pericial recogerá evidencias de internet y dispositivos móviles que no se hallen protegidas por contraseña. Si estuvieran protegidas, será necesario que el Asegurado facilite voluntariamente las mismas con el consentimiento del menor si éste fuera mayor de catorce años.

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

3.5. Asesoramiento jurídico a distancia para la defensa del menor

La Aseguradora pondrá a disposición del Asegurado un servicio de Asesoramiento Legal Telefónico para que un Abogado especializado oriente al Asegurado sobre la defensa de los intereses de sus hijos menores de edad asegurados en la póliza.

La consulta no podrá tratar sobre materias contrarias a las leyes, la moral y/o el orden público.

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta.

3.6. Reclamación en vía penal de los daños y perjuicios ocasionados al menor

La Aseguradora garantiza los gastos judiciales en los que pueda incurrir el Asegurado con motivo del ejercicio por su parte de acciones penales y la reclamación de daños y perjuicios que pudieran ejercitarse en el procedimiento penal, en defensa de los intereses del menor asegurado en la póliza, que se encuentre bajo su patria potestad y que pudiera verse afectado por alguno de los siguientes hechos: cualquier tipo de acoso, amenazas, injurias, calumnias o suplantación de identidad en la red.

Para ello pondrá a disposición del Asegurado una red de abogados concertados para la prestación de este servicio, en estos casos se garantizan los gastos judiciales que se ocasionen **hasta el límite de la suma asegurada de 10.000 euros** por siniestro y **50.000 euros** al año por póliza.

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente al abogado y procurador que hayan de defenderle y representarle en un procedimiento penal cubierto por esta garantía y **hasta el límite de una suma asegurada de 1.500 euros por siniestro y 50.000 euros al año por póliza.**

Igualmente, el Asegurado tendrá, asimismo, derecho a la libre elección de Abogado y Procurador en los casos en que se presente conflicto de intereses entre las partes del contrato.

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el contrato de seguro.

Como exigencia necesaria para la justificación y determinación de los honorarios y gastos de abogado y procurador, deberán haber informado al Asegurador desde el inicio del procedimiento judicial garantizado sobre las actuaciones desplegadas.

El Asegurador satisfará los honorarios del abogado y procurador que actúen en defensa del Asegurado en cualquier clase de procedimiento, dentro del capital asegurado para cada garantía y con la franquicia pactada en cada caso.

Los honorarios de abogados se abonarán conforme a las normas fijadas a tal efecto por el correspondiente colegio profesional. Las normas orientativas de los honorarios serán consideradas como límite máximo de la obligación del Asegurador. Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del colegio de abogados correspondiente.

Los derechos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme a arancel o baremo.

4. Funcionamiento del servicio

Al solicitar el servicio, de acuerdo con cómo se especifica para cada una de las garantías, los Asegurados deberán indicar:

Nombre del Asegurado.

Número de Póliza.

Consulta o Asesoramiento Legal que solicita.

Teléfono de contacto.

Para la activación y gestión de las garantías **1, 2, 3 y 4** el Asegurado deberá llamar al teléfono

91 703 90 26

de lunes a viernes de **09:00 a 20:00**,

o por medio de la página web

<https://protecciondelmenor.ocaso.es>

disponible las 24 horas del día los 365 días del año.

Para la gestión de las garantías **5 y 6**, el Asegurado deberá llamar al teléfono

91 703 90 23

de lunes a viernes de **09:00 a 20:00**,

o por medio de la página web

<https://protecciondelmenor.ocaso.es>

disponible las 24 horas del día los 365 días del año.

Para la efectiva prestación de las garantías **1, 2, 3 y 4**, es preciso que el Asegurado manifieste que el móvil sobre el cual se solicita la activación del servicio está puesto a disposición de un menor que se encuentra bajo su patria potestad o tutela, comprometiéndose a efectuar el seguimiento y/o a solicitar los informes garantizados en beneficio del menor, a los efectos de proteger su derecho a la vida, integridad, desarrollo y

satisfacción de sus necesidades básicas (físicas y emocionales). En caso de tratarse de un menor mayor de catorce años el padre o tutor deberá contar con el consentimiento expreso del mismo.

5. Ámbito territorial

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

Asistencia vida diaria

1. Extensión de la garantía

Personas Aseguradas

La Compañía garantiza a los asegurados relacionados en las Condiciones Particulares de la Póliza y que tengan contratada esta garantía complementaria, las coberturas que se detallan en el punto de CONDICIONES ESPECÍFICAS DE COBERTURA.

Territorialidad

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

Hecho Generador

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

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Coberturas incluidas en el contrato

3.1. Auxiliar a domicilio

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

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

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del solicitante, valorándose aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacidad para

desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del Asegurado, número de miembros dependientes en la unidad familiar, etc...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4. Traslados de los hijos menores de 16 años o discapacitados.

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

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

3.5. Traslado de acompañante para hijos menores de 16 años o discapacitados.

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

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

Esta cobertura está sujeta a la garantía 3.4.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.9. Traslados de los ascendientes en primer grado.

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

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

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

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

3.11. Envío de medicamentos.

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

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

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

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

En caso de inmovilización de hijos menores de 16 años que se produzcan en el curso escolar (exceptuando los periodos de vacaciones del mismo) y que fuese superior a 2 semanas en el domicilio; el Asegurador

organizará y se hará cargo de un profesor particular para los hijos con un máximo de 3 horas al día desde el primer día.

Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de tres meses.

3.13. Asistencia personal.

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

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

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

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

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

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

La presente prestación debe entenderse como prestación

3.14. Búsqueda de un médico, ATS o ambulancia.

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

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

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

4. Funcionamiento del servicio

Para solicitar la prestación de los servicios recogidos en la presente garantía, deberá llamar al teléfono:

ASISTENCIA VIDA DIARIA **91 703 90 27**

Todos los días, durante las 24 horas

5. Exclusiones generales de asistencia vida diaria

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

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

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

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

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

Asistencia residentes

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

Garantía opcional aceptada mediante pacto expreso

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

Extensión de la garantía

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

Plazo de carencia de la garantía

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

Coberturas

1. Ampliación de la prestación integral

Ocaso se compromete a asumir el eventual exceso de gastos sobre la suma asegurada de la Garantía Principal de Servicio de decesos, que pueda surgir con ocasión de un traslado, ya sea éste nacional, provincial o internacional, del cadáver de los Asegurados que tengan contratada esta garantía - con exclusión de los menores de un mes de edad - y **fallezcan en el país de residencia habitual indicado en la póliza, al cementerio o planta incineradora dentro de Europa o país ribereño del Mediterráneo elegido libremente por los familiares del asegurado fallecido**, sin limitación de kilometraje alguno.

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

2. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento

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

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

3. Repatriación sanitaria por enfermedad o accidente cuyas consecuencias sean muy graves e irreversibles

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

Exclusiones a la cobertura tercera

La cobertura TERCERA no surtirá efecto en los siguientes casos:

- a. Cuando las lesiones se hayan producido por un intento de suicidio.
- b. Cuando el Asegurado participe en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.
- c. Cuando las heridas o enfermedad se hayan producido como consecuencia de los efectos directos o indirectos del átomo, así como las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas.
- d. Cuando el Asegurado participe en cualquier tipo de rallyes o practique el alpinismo.

- e. Cuando el accidente se haya producido como consecuencia de intoxicaciones derivadas del consumo de drogas o alcohol no prescritos por un médico.
- f. Cuando las heridas sean producidas por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- g. Cuando el Asegurado herido o enfermo sea residente en España o en países no pertenecientes a Europa o Ribereños del Mediterráneo.

Normas a seguir en caso de siniestro

EN CASO DE FALLECIMIENTO, DE ACCIDENTE MUY GRAVE O DE ENFERMEDAD MUY GRAVE EN EL PAÍS DE RESIDENCIA INDICADO EN PÓLIZA:

Llame inmediatamente al teléfono de OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL indicando: N° DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado:

(00 - 34) **915 420 203**

Este teléfono está atendido las 24 horas del día

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

Fax: (00 - 34) **915 418 509**

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

ASISTENCIA RESIDENTES MUNDIAL (RM)

Garantía opcional aceptada mediante pacto expreso

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

Extensión de la garantía

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

Plazo de carencia de la garantía

La presente garantía de "ASISTENCIA RESIDENTES" surtirá efecto transcurrido TRES MESES contado desde el día de su contratación en lo que se refiere a los siniestros que puedan producirse por enfermedad no

preexistente a la fecha de la contratación. Los siniestros derivados de la ocurrencia de un accidente quedarán cubiertos desde el mismo día en que tomó efecto la garantía.

Coberturas

1. Ampliación de la prestación integral

Ocaso se compromete a asumir el eventual exceso de gastos sobre la suma asegurada de la Garantía Principal de Servicio de decesos, que pueda surgir con ocasión de un traslado, ya sea éste nacional, provincial o internacional, del cadáver de los Asegurados que tengan contratada esta garantía - con exclusión de los menores de un mes de edad - **al cementerio o planta incineradora dentro de Europa o países ribereños del Mediterráneo o al aeropuerto internacional más cercano a la localidad del país de inhumación en el caso de países fuera de Europa y de países ribereños del Mediterráneo.** El traslado del Asegurado se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor que lo impidan **y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que OCASO, S.A. designe, al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.**

2. Acompañante en caso de traslado por fallecimiento

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

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

Normas a seguir en caso de siniestro en caso de fallecimiento

Llame inmediatamente al teléfono de OCASO ASISTENCIA INTERNACIONAL indicando: N° DE PÓLIZA, NOMBRE DEL ASEGURADO Y SUCURSAL O AGENCIA en la que se encuentre asegurado:

(00 - 34) **915 420 203**

Este teléfono está atendido las 24 horas del día

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

Fax: (00 - 34) **915 418 509**

Notas importantes a la garantía complementaria “Asistencia Mundial”

- a. El incumplimiento de las normas señaladas a seguir en caso de traslado se entenderá como renuncia a las coberturas de la presente garantía.
- b. Si se realizase un traslado en caso de fallecimiento, se entenderá incluido en el mismo el capital de servicio contratado en la cobertura de Asistencia Decesos de la póliza correspondiente.
- c. La renuncia en caso de siniestro, a cualquiera de las coberturas de esta garantía, no da derecho a indemnización alguna.

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

Responsabilidad Civil Familiar, Defensa Jurídica y Fianzas

1. Extensión de esta garantía

La Compañía garantiza a los asegurados relacionados en las Condiciones Particulares de la Póliza y que tengan contratada esta garantía complementaria opcional, las coberturas que se detallan en el punto 2.

2. Delimitación de esta garantía

2.1. Responsabilidad Civil frente a terceros

Por esta cobertura quedan amparadas las consecuencias económicas por la Responsabilidad Civil Extracontractual que, de acuerdo con lo previsto en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, sea legalmente exigible al Asegurado, por daños y perjuicios causados a terceros, derivada de:

Particular:

Los actos u omisiones propios en su vida privada.

Cabeza de familia:

Los actos y omisiones de: cónyuge, de aquellas personas a su cargo por las que deba responder, hijos menores o incapacitados que estén bajo su custodia, así como de los hijos mayores y los padres o familiares que dependan económicamente del Asegurado y convivan con el mismo en su vivienda.

Servicio doméstico:

Los actos u omisiones de empleados del hogar a su servicio en el desempeño de las funciones laborales para las que ha sido contratado.

Propietario de animales domésticos:

Los daños que causen los animales domésticos de los que sea propietario . Salvo aquellos casos, en los que debido a la peculiaridad del animal / raza y sea considerado este potencialmente peligroso, sea obligatorio que disponga de un seguro obligatorio.

Propietario y/o usuario de vivienda:

Los daños y perjuicios derivados de la condición de propietario y/o usuario de la vivienda indicado en las Condiciones Particulares, así como de los objetos que arrojaran o cayeran desde la misma, siempre que sea utilizada como vivienda exclusivamente por el Asegurado.

Deportista:

Los daños producidos con ocasión de la práctica, como aficionado, de cualquier deporte, excluida la caza y las reclamaciones derivadas por los daños sufridos por el animal que sirva de montura en la práctica como aficionado de la monta a caballo.

Propietario y/o usuario de bicicletas:

Los daños producidos por el uso de bicicletas en la vía pública.

Armas:

La tenencia y uso privado de armas blancas, punzantes y de fuego, así como su munición, siempre que se esté legalmente autorizado para su posesión, con exclusión de la responsabilidad derivada de portales y utilizarlas para fines de caza o actos punibles.

Viaje al extranjero:

También queda amparada la responsabilidad civil en que pudiera incurrir el Asegurado a consecuencia de siniestros ocurridos en el extranjero a excepción de los siniestros ocurridos con carácter profesional.

Esta garantía de Responsabilidad Civil Familiar de los Asegurados, en el transcurso de un viaje por el extranjero, tendrá el mismo periodo de cobertura que las garantías de Traslado Internacional y Asistencia en Viaje.

El Asegurador indemnizará únicamente en Euros y en España, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un Banco o Caja de Ahorros español la cantidad que esté obligado a satisfacer al Asegurado como consecuencia de su responsabilidad según la legislación del país respectivo. Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día del depósito.

2.2. Defensa Jurídica

Queda cubierta la defensa del Asegurado en caso de reclamaciones judiciales o extrajudiciales promovidas contra el mismo con motivo de siniestros amparados por la póliza, incluso cuando dichas reclamaciones fueran infundadas.

Dicha defensa será dirigida por el Asegurador, quien designará a los abogados y procuradores que deban hacerse cargo de la misma, comprometiéndose el Asegurado a prestar la colaboración necesaria, otorgando al efecto los poderes y la asistencia personal que fueran precisas.

A la vista del fallo que recayera en el procedimiento judicial, el Asegurador resolverá sobre la conveniencia de ejercitar los recursos legales que procedan. No obstante, si el Asegurador estimara improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad de interponerlo por su cuenta y el Asegurador obligado a reembolsarle de todos los gastos ocasionados por la tramitación del mismo, en el caso de que prosperase. Cuando en el caso de una reclamación judicial o extrajudicial comprendida en esta cobertura quien reclame esté también Asegurado con la Compañía o exista algún otro posible conflicto de intereses, ésta lo pondrá en conocimiento de aquél, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa, El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

Cuando la indemnización que deba satisfacer el Asegurador en aplicación de los límites contratados por la garantía de Responsabilidad Civil no alcance a cubrir la totalidad de la que se señale en sentencia a cargo del Asegurado, los gastos causados en la defensa jurídica serán abonados por el Asegurador en la misma proporción existente entre ésta y aquella, siendo el resto de los gastos a cargo del Asegurado.

2.3. Fianzas

El Asegurador tomará a su cargo el importe de las fianzas que le puedan ser requeridas al Asegurado, como consecuencia de un siniestro amparado por la cobertura de Responsabilidad Civil y con los límites establecidos en la póliza para la citada garantía.

2. Exclusiones a esta garantía

- a. Daños derivados de la práctica de cualquier actividad industrial, mercantil, profesional, sindical, política o asociativa.
- b. La propiedad, tenencia, manipulación de cualquier vehículo o embarcación a motor, aeronaves y antenas de radioaficionado.
- c. La inobservancia deliberada de disposiciones legales reglamentarias, ordenanzas de policía, municipales, de sanidad y similares vigentes. En ningún caso el Asegurador responderá del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago.
- d. Los daños producidos como consecuencia de actividades que deban ser objeto de cobertura por un Seguro Obligatorio.
- e. Los daños ocasionados a bienes o cosas de terceros, que por cualquier razón se hallen en poder del Asegurado o de las personas de las que deba responder.
- f. La propiedad y/o uso de cualquier clase de locales, inmuebles o viviendas, que no sea la que se cita como domicilio del Asegurado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- g. Las obras de reforma, construcción, reparación o transformación de la vivienda que se cita como domicilio del Asegurado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- h. Los perjuicios que no sean consecuencia directa de daños personales o materiales causados a terceras personas.
- i. Incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier contrato.
- j. Daños ocasionados a viviendas alquiladas (Responsabilidad Civil Locativa).

3. Suma asegurada

La que figure en las Condiciones Particulares.

(A) Asistencia sanitaria por accidente

1. Extensión de la garantía.

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

La presente Garantía Complementaria sólo será aplicable a los Asegurados de la póliza OCASO-ORO correspondiente que expresamente se indiquen en las Condiciones Particulares de dicha póliza y con el límite y fecha de efecto que allí se especifican.

La justificación del siniestro se hará siempre de acuerdo con lo que determina el Apartado 4.º del Artículo Decimotercero (Bases del contrato y normas de carácter general) de las Condiciones Generales de la Póliza adaptada a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980.

2. Delimitación de la garantía

Es objeto de la presente garantía la cobertura del reintegro o pago, en su caso, de los gastos necesarios que se originen en España con motivo de la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que precise el Asegurado como consecuencia de un accidente ocurrido en España garantizado por la póliza.

Se consideran gastos necesarios los de traslado desde el lugar del accidente al centro médico más próximo a dicho lugar.

Igualmente se cubrirán los desplazamientos que tenga que realizar el Asegurado con motivo de la recuperación o rehabilitación por medio de transporte público y colectivo, salvo que por prescripción médica se determine otro tipo de transporte, siempre que estos desplazamientos se realicen dentro de la provincia donde tenga establecida su residencia habitual.

3. Indemnizaciones garantizadas

El Asegurador tomará a su cargo la cobertura objeto de la presente garantía, con el siguiente alcance:

- a. Si el Asegurado es atendido por médicos y/o clínicas designadas por el Asegurador, éste asumirá la totalidad de los gastos efectuados.
- b. Si el Asegurado utiliza los servicios médicos y/o clínicas no designadas por el Asegurador, éste indemnizará los gastos que se justifiquen, hasta el importe que para los correspondientes servicios fijan las tarifas recogidas por los convenios de asistencia sanitaria derivada de accidentes de tráfico en los ámbitos de la sanidad pública y privada, suscritos por el Consorcio de Compensación de Seguros, la Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESPA) y los correspondientes representantes de las entidades sanitarias.
- c. En ambos casos las indemnizaciones quedan limitadas a los gastos realizados dentro del territorio del Estado Español y durante los 365 días siguientes a la fecha del accidente.

4. Subrogación

El Asegurador, con base en los pagos que hubiera efectuado por la garantía de asistencia sanitaria podrá ejercitar, con gastos a su cargo, los derechos y acciones que por razón del siniestro pudieran corresponder al Asegurado frente a las personas responsables del accidente, no pudiendo ejercer en perjuicio del mismo los derechos en que se haya subrogado.

El Asegurado estará obligado, si fuera necesario, a ratificar esta subrogación, siendo responsable de los perjuicios que con sus actos y omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

En caso de concurrencia del Asegurador y el Asegurado frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a sus respectivos intereses.

5. OCASO, S.A., SE RESERVA EL DERECHO DE NO PRORROGAR A SU VENCIMIENTO ANUAL LA RENOVACIÓN DE ESTA GARANTÍA EN EL CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

(B) Subsidio diario

1. Extensión de la garantía.

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

La presente Garantía Complementaria sólo será aplicable a los Asegurados de la Póliza OCASO-ORO correspondiente que expresamente se indiquen en las Condiciones Particulares de dicha póliza y con el límite y fecha de efecto que allí se especifican.

La justificación del siniestro se hará siempre de acuerdo con lo que determina el Apartado 4.º del Artículo Decimotercero (Bases del contrato y normas de carácter general) de las Condiciones Generales de la Póliza adaptada a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980.

2. Delimitación de la garantía.

Es objeto de la presente garantía el pago de la indemnización diaria prevista en las Condiciones Particulares, en caso de que el Asegurado sea internado en una clínica, hospital o sanatorio, en España, como consecuencia de un accidente ocurrido en España y garantizado por la póliza.

3. Indemnizaciones garantizadas

El Asegurador abonará la indemnización diaria pactada, al término del internamiento del Asegurado, de acuerdo con las siguientes normas:

- a. La indemnización diaria empezará a devengarse a partir del día en que el Asegurado sea internado en clínica, hospital o sanatorio.
- b. El Asegurador abonará, como máximo, la indemnización correspondiente a 365 días por cada accidente que sufra el Asegurado.

4. Indemnización diaria asegurada

La cuantía de la indemnización diaria asegurada será la que se especifique en las Condiciones Particulares del Seguro.

5. OCASO, S.A., SE RESERVA EL DERECHO DE NO PRORROGAR A SU VENCIMIENTO ANUAL LA RENOVACIÓN DE ESTA GARANTÍA EN EL CONTRATO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

(I.T.A.) Incapacidad Temporal por Accidente

1. Extensión de la garantía.

Es objeto de la presente garantía el pago de una indemnización en caso de incapacidad temporal del Asegurado como consecuencia, según se indique en las Condiciones Particulares, de un accidente garantizado por la póliza. El derecho a la indemnización se generará siempre que hayan transcurrido los períodos de carencia exigidos que se contemplan igualmente en las Condiciones Particulares.

A estos efectos se entenderá que el Asegurado se encuentra de incapacidad temporal cuando padezca alguna/s de las lesiones que figuran en el baremo recogido en las Condiciones Particulares.

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Indemnización garantizada

La indemnización garantizada por cada patología vendrá determinada por el resultado de multiplicar la cantidad diaria fijada en las Condiciones Particulares para esta garantía, por el número de días establecidos en el baremo, deducidos los días de franquicia establecidos en las Condiciones Particulares.

La cobertura por esta garantía se extiende al mundo entero. No obstante las lesiones indemnizables deben poder constatarse en España y no se devengarán mientras el Asegurado se encuentre fuera del territorio del Estado Español.

4. Baremo de incapacidad temporal

Se recoge en las Condiciones Particulares.

5. Reglas determinativas en caso de incapacidad temporal por accidente

- a. Si como consecuencia de un accidente cubierto el Asegurado padeciese dos o más lesiones de las recogidas en el baremo, se indemnizará el conjunto de todas ellas con una cantidad equivalente al 130 por 100 de la figura con mayor asignación en el baremo, sin que la indemnización pueda superar la suma de todas ellas y teniendo siempre como límite máximo 365 días.
- b. Los siniestros sucesivos debidos o relacionados con una misma lesión, no serán indemnizables mientras no hayan transcurrido 180 días desde el inicio del proceso que motivó el primer pago.

La indemnización a pagar por la aplicación de estas dos reglas a) y b) tendrá siempre como límite máximo 365 días.

- c. El Asegurador se reserva el derecho a nombrar médicos o clínicas para que verifiquen el estado sanitario del Asegurado. En caso de disparidad entre las partes, sobre la determinación del tipo de lesión recogido en el baremo, se someterán a la decisión de los peritos médicos de acuerdo con

el procedimiento establecido en el punto 3 del Artículo Vigésimo de estas Condiciones Generales.

- d. Otros casos de incapacidad temporal por accidente no enunciados de modo expreso en el baremo, se indemnizará por analogía con las que figuran en el mismo y siempre de forma independiente de la profesión del Asegurado.
- e. La indemnización por incapacidad temporal es independiente de las demás garantías, acumulándose con las mismas.

6. Franquicia

Se establece la franquicia por los días que se indican en las Condiciones Particulares.

7. Carencia

En el caso de accidente, no existe periodo de carencia.

8. Liquidaciones de la garantía

Esta Garantía complementaria solamente surtirá efecto cuando:

- Se encuentre en vigor la Póliza de Multirriesgo Personal Familiar OCASO ORO.
- Estén al corriente de pago las primas.
- La suma asegurada para el servicio de Decesos se halle convenientemente actualizada.

9. OCASO, S.A., Se reserva el derecho de no prorrogar a su vencimiento anual la renovación de esta garantía en el contrato, conforme a lo establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro.

(I.T.E.) Incapacidad Temporal por Enfermedad

1. Extensión de la garantía.

Es objeto de la presente garantía el pago de una indemnización en caso de incapacidad temporal del Asegurado como consecuencia, según se indique en las Condiciones Particulares, de una enfermedad garantizado por la póliza.

El derecho a la indemnización se generará siempre que hayan transcurrido los periodos de carencia exigidos que se contemplan igualmente en las Condiciones Particulares.

A estos efectos se entenderá que el Asegurado se encuentra de incapacidad temporal cuando padezca alguna/s de las enfermedades que figuran en el baremo recogido en las Condiciones Particulares.

2. Delimitación de la garantía

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

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

3. Indemnización garantizada

La indemnización garantizada por cada patología vendrá determinada por el resultado de multiplicar la cantidad diaria fijada en las Condiciones Particulares para esta garantía, por el número de días establecidos en el baremo, deducidos los días de franquicia establecidos en las Condiciones Particulares.

La cobertura por esta garantía se extiende al mundo entero. No obstante las lesiones indemnizables deben poder constatarse en España y no se devengarán mientras el Asegurado se encuentre fuera del territorio del Estado Español.

4. Baremo de incapacidad temporal

Se recoge en las Condiciones Particulares.

5. Reglas determinativas en caso de incapacidad temporal por enfermedad

- a. Si como consecuencia de una enfermedad cubierta, el Asegurado padeciese dos o más enfermedades de las recogidas en el baremo, o cuando el proceso de una enfermedad se complicara con una o varias simultáneas que aumentaran la gravedad o duración de aquella que dio origen al proceso, se indemnizará el conjunto de todas ellas con una cantidad equivalente al 130 por 100 de la figure con mayor asignación en el baremo, sin que la indemnización pueda superar la suma de todas ellas y teniendo siempre como límite máximo 365 días.
- b. El Asegurador se reserva el derecho a nombrar médicos o clínicas para que verifiquen el estado sanitario del Asegurado.

En caso de disparidad entre las partes, sobre la determinación del tipo de lesión recogido en el baremo, se someterán a la decisión de los peritos médicos de acuerdo con el procedimiento establecido en el punto 3 del Artículo Vigésimo de estas Condiciones Generales.
- c. Otros casos de incapacidad temporal por enfermedad no enunciados de modo expreso en el baremo, se indemnizará por analogía con las que figuran en el mismo y siempre de forma independiente de la profesión del Asegurado.

6. Franquicia

Se establece la franquicia por los días que se indican en las Condiciones Particulares.

7. Carencia

En el caso de enfermedad con carácter de urgencia vital, sobrevenidas y diagnosticadas después de la entrada en vigor de la póliza, no existe periodo de carencia. No se consideran como urgencia vital los procesos de enfermedades y tratamientos de cualquier tipo relacionados con la obstetricia (incluidos los legrados) y el cáncer.

En los casos de cáncer el período de carencia será de un año y en los de obstetricia dos años. En otros casos de enfermedad se fijan noventa días de carencia.

Estos períodos de carencia serán también de aplicación para el caso de suplementos que aumenten la suma asegurada por esta garantía.

8. Liquidaciones de la garantía

Esta Garantía complementaria solamente surtirá efecto cuando:

- Se encuentre en vigor la Póliza de Multirriesgo Personal Familiar OCASO ORO.
- Estén al corriente de pago las primas.
- La suma asegurada para el servicio de Decesos se halle convenientemente actualizada.

9. OCASO, S.A., Se reserva el derecho de no prorrogar a su vencimiento anual la renovación de esta garantía en el contrato, conforme a lo establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro.

Bases del contrato

1. DOCUMENTACIÓN DEL CONTRATO

- 1.1. La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro y el Asegurado, la proposición del Asegurador en su caso y esta póliza constituyen un todo unitario fundamento del Seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.
- 1.2. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

2. PERFECCIÓN DEL CONTRATO

- 2.1. Este contrato se perfecciona una vez abonada la primera prima.
- 2.2. En caso de demora en el cumplimiento de dicho requisito, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir del momento en que se haga efectivo el importe del seguro.

3. DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO

- 3.1. **El presente contrato se pacta por el período de un año.** Las garantías de la póliza, entrarán en vigor y finalizarán a las 0 horas de las fechas indicadas en las Condiciones Particulares. A la expiración de dicho período se entenderá prorrogado el contrato por el plazo de un año, y así sucesivamente al vencimiento de cada anualidad.
- 3.2. El Asegurador podrá resolver el contrato en caso de:
 - 3.2.1. **Falta de pago de las primas. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador quedará suspendida a partir de un mes después del día de su vencimiento, y si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima el contrato quedará provisionalmente extinguido.**
 - 3.2.2. **Negativa del Tomador a adecuar la suma asegurada del contrato a los valores del servicio correspondientes a la localidad de su residencia habitual.**
- 3.3. En el supuesto de darse alguna de las causas descritas en los puntos 3.2.1. y 3.2.2. la Compañía notificará al Tomador el derecho que le asiste para resolver el contrato.

4. RESTABLECIMIENTO DE LA COBERTURA DE DECESOS

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

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

Este derecho que le reconoce el contrato, estará limitado a que se cumplan los requisitos siguientes:

- 4.1. Que el Asegurado solicite por escrito el restablecimiento de la antigüedad.
- 4.2. Que el Asegurado no padezca ninguna enfermedad que suponga una reducción de la esperanza de vida, que le correspondería en función de la edad que tenga el Asegurado en el momento de solicitar este derecho.

- 4.3. Que acepte someterse al cuestionario de salud que la Compañía le realizará previo a la emisión del nuevo contrato.

5. CONDICIONES EN QUE SE CONTRATA EL SEGURO

- 5.1. La presente póliza ha sido concertada a tenor de las declaraciones formuladas por el Tomador en el cuestionario que le ha sido sometido.
- 5.2. **En el supuesto de reserva y/o declaración inexacta en la solicitud de Seguro de la edad o del estado de salud de cualquiera de los Asegurados cubiertos por las garantías, el Asegurador podrá rescindir el CONTRATO mediante declaración dirigida al Tomador, en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de reserva y/o declaración inexacta. Corresponderán al Asegurador las primas correspondientes al período en curso en el momento en que se haga esta declaración, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.**
- 5.3. Si el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurador hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que correspondería de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. **Cuando la reserva y/o declaración inexacta se hubiera producido mediando dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.**

6. PAGO DE LAS PRIMAS

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

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

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

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

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

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

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

7. IMPUESTOS

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

8. PLAZOS DE PRESCRIPCIÓN

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

9. JURISDICCIÓN

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

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

EL TOMADOR DEL SEGURO



SEGUROS OCASO

Protegemos lo que más le importa

Millones de asegurados confían en la calidad y la excelencia del servicio de nuestros seguros, descúbralos todos en www.ocado.es



www.ocado.es | 915 380 100

Princesa 23, 28008 Madrid