



Almudena
seguros

COMPañIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

FUNDADA EN 1953

INSCRITA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE ENTIDADES ASEGURADORAS
DEL MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

Registro Mercantil de Madrid, T. 7530, Folio 13, Hoja M-121.815
C.I.F. A-28/061083

**PÓLIZA
DE PROTECCIÓN
FAMILIAR
EMIGRANTES**

INDICE

Páginas

CONDICIONES GENERALES y Estipulaciones especiales.

Art. Preliminar	5
Art. 1.º Definiciones	5-6
Art. 2.º Efecto del seguro	6
Art. 3.º Duración del seguro	6-7
Art. 4.º Tarifa de primas	7
Art. 5.º Pago de la prima	7-8
Art. 6.º Bases del seguro	8

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

GARANTÍAS ASEGURADAS

Art. 7.º Seguro de decesos	
7.1 Garantía principal de traslado en caso de fallecimiento	9
7.2 Prestación de servicio fúnebre para inhumación o incineración	9-10
7.3 Siniestros	10-11
7.4 Exclusiones	11
Art. 8.º Accidentes	11
8.1 Objeto y garantías del seguro	11
8.2 Personas no asegurables	12
8.3 Forma de actuación en caso de siniestro	12
8.4 Fijación de la indemnización	12-15
8.5 Beneficiarios	15-16
8.6 Pago de la indemnización	16
8.7 Riesgos excluidos	16-17
Art. 9.º Asistencia	17
Art. 10.º Suma asegurada y límite de la prestación del seguro	25
Art. 11.º Modificación del contrato	26
Art. 12.º Exclusiones generales	26
Art. 13.º Procedimiento a seguir en caso de siniestro	26-27
Art. 14.º Pérdida del derecho a la indemnización	27-28
Art. 15.º Subrogación	28
Art. 16.º Instancias de reclamación y resolución de conflictos	28
Art. 17.º Competencia de jurisdicción	28-29
Art. 18.º Seguro de Riesgos extraordinarios (Consortio de Compensación de Seguros) ...	29-31

PÓLIZA DE PROTECCIÓN FAMILIAR EMIGRANTES

Art. PRELIMINAR

Las Condiciones Generales y Particulares del presente contrato de seguro, se rigen por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación y Supervisión de los Seguros privados y el RD 1060/2015 de 20 de noviembre que la desarrolla.

Las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado se destacan de modo especial con letra negrilla.

Corresponde al Ministerio de Economía Español a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad aseguradora de ALMUDENA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A..

Art. 1.º DEFINICIONES

- **Accidente:** Es una lesión corporal producida por una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intención del asegurado, de cuya consecuencia directa se produzca la muerte o la invalidez permanente total o parcial.
- **Asegurado:** Cada una de las personas físicas que figuran relacionadas como tales en las Condiciones Particulares de la póliza, con domicilio habitual en España y de cualquier nacionalidad excepto la española.
- **Asegurador:** **ALMUDENA COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.**, en adelante “ALMUDENA”, la entidad aseguradora que asume el riesgo pactado en la póliza.
- **Seguro de Decesos:** Modalidad de seguro, de carácter familiar, que tiene por objeto la cobertura de un servicio fúnebre, incluye las operaciones de seguro que garanticen únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando estas prestaciones se satisfagan en especie o cuando el importe de las mismas no exceda del valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento.
- **Beneficiario:** Es la persona física o jurídica designada en la póliza para percibir del Asegurador las cantidades pactadas en caso de producirse el suceso asegurado, salvo el importe de los servicios que hubieren sido prestados con cargo al Asegurador, que serán abonados por éste directamente a las entidades que demuestren que los han efectuado.
- En cualquier caso, la garantía de accidentes, las indemnizaciones que se tengan que satisfacer por invalidez permanente serán percibidas por el propio asegurado.

- **Si en el momento del fallecimiento no hubiera beneficiario concretamente designado, o su designación fuese nula, la indemnización será satisfecha a los herederos legales del asegurado fallecido. En su defecto, la indemnización formará parte del patrimonio del Tomador del Seguro.**
- **En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el siniestro, quedará nula la designación hecha a su favor.**
- **Domicilio del tomador del seguro y asegurados:** El que figure en la póliza, que se considerará como el de su residencia habitual a todos los efectos y que deberá estar fijado en España.
- **Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: Las Condiciones Generales, Especiales y las Particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos y apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla y, además, en el Seguro de Decesos, la descripción del Servicio Fúnebre.
- **Prima:** El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación en cada fecha de renovación.
- **Servicio fúnebre:** El conjunto de elementos funerarios y las prestaciones habituales y necesarias para la inhumación o incineración del asegurado fallecido.
- **Siniestro:** El suceso cuyas consecuencias estén cubiertas por la póliza.
- **Tomador del seguro:** La persona física o jurídica que, juntamente con el asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.
- **Traslado:** El conjunto de prestaciones funerarias y gestiones necesarias para efectuar el traslado del asegurado fallecido en España hasta el aeropuerto internacional más cercano a la localidades de inhumación en el país de origen o pasaporte. En ningún caso se extiende esta cobertura a los gastos de traslado e inhumación a la localidad del país designado en las Condiciones Particulares de la Póliza, una vez el asegurado fallecido ha llegado al aeropuerto internacional designado.

Art. 2.º EFECTO DEL SEGURO

El efecto del seguro será el de la fecha que se determine en las Condiciones Particulares de la póliza, cuando haya sido firmada la misma por las partes contratantes y el Tomador del seguro haya pagado la prima, salvo pacto en contrario.

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones de ALMUDENA, comenzarán a partir de las doce de la noche del día en que la firma del contrato y pago de la prima hayan tenido lugar.

Art. 3.º DURACIÓN DEL SEGURO

3.1. El seguro se contrata por el periodo de un año. A la expiración de dicho periodo quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así sucesivamente, salvo que cualquiera de las partes desee su resolución, en cuyo caso deberá comunicar su

oposición a la prórroga del contrato mediante notificación escrita dirigida a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión de la anualidad del seguro en curso.

Art. 4.º TARIFA DE PRIMAS

4.1. La tarifa de primas y sus cálculos contempla los posibles incrementos de la suma asegurada por el aumento del costo del servicio a lo largo de la duración del contrato, según establece el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras en su art. 120, donde literalmente dice:

Las bases técnicas de los seguros de decesos deberán reflejar las modificaciones en la cobertura del Asegurador ante evoluciones del costo 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 capitalización colectiva.

4.2. La tarifa de primas se establece como anual renovable pagadera a la fecha de efecto de cada anualidad, siendo fraccionable en pagos semestrales y trimestrales, según se establezca en las Condiciones Particulares del contrato; por tanto, la suma inicialmente asegurada más los posibles incrementos del coste del servicio que el asegurador considere necesarios para atender el coste del servicio (suma asegurada total), **tendrán la tasa de prima correspondiente a la edad que alcance el asegurado o asegurados en cada periodo anual de vigencia de la póliza**, que corresponda al mes de efecto de cada anualidad reseñado en la póliza, **salvo que éste tenga cumplidos más de 64 años de edad, en cuyo caso la tarifa de primas a aplicar será nivelada y pagadera hasta que se produzca el fallecimiento de cada asegurado.**

4.3. La inclusión de nuevos elementos o ampliaciones en la cobertura del servicio, junto con los del valor del servicio, será la suma asegurada en ese momento.

Art. 5.º PAGO DE LA PRIMA

5.1. **FORMA DE PAGO:** La prima a cuyo pago queda obligado el tomador del seguro tendrá carácter anual renovable y será satisfecha a cada renovación anual de la póliza, o según el plan de fraccionamiento pactado en Condiciones Particulares.

Todos los impuestos, tasas y recargos existentes y los que en lo sucesivo se establecieran sobre la póliza y primas, son a cargo del Tomador del seguro cuando legalmente sean repercutibles.

5.2. **LUGAR DE PAGO:** El pago del recibo de prima se efectuará en efectivo y al contado contra recibo librado por ALMUDENA, en el domicilio del Tomador del seguro, salvo pacto en contrario.

5.3. **DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBOS:** Podrá convenirse en las Condiciones Particulares el cobro de los recibos de prima por medio de cuentas abiertas Entidades Bancarias. En este supuesto el Tomador del seguro deberá entregar a ALMUDENA la orden de domiciliación de adeudo normalizada (SEPA).

- 5.4. **CONSECUENCIAS DEL IMPAGO DE LA PRIMA:** Si por culpa del Tomador del seguro la primera prima no ha sido pagada, ALMUDENA tiene derecho a resolver el contrato. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, ALMUDENA quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de ALMUDENA quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si ALMUDENA no reclamase el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido la garantía vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro pagó su prima.

Art. 6.º BASES DEL SEGURO

- 6.1. En el supuesto de indicación inexacta por parte del Tomador del seguro de los datos declarados en la solicitud de seguro, y en particular, edad, fecha de nacimiento o estado de salud de cualquiera de los asegurados cubiertos por la póliza, el contrato no surtirá efecto y ALMUDENA, conforme a lo establecido en el artículo 10 de la ley 50/1980 de 8 de Octubre del Contrato de Seguro, podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud, debiendo devolver las primas cobradas, deducidos los impuestos, salvo que concurra dolo o culpa grave por parte del Tomador. Si el siniestro sobreviniese antes de que el asegurador haga la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro, quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.
- 6.2. Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a ALMUDENA, en el plazo de un mes desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Dentro de los límites establecidos en las condiciones de la póliza que se suscriba, el seguro solamente garantiza coberturas contra los riesgos que se especifican a continuación:

GARANTIAS ASEGURADAS

Art. 7.º SEGURO DE DECESOS

7.1. GARANTÍA PRINCIPAL DE TRASLADO EN CASO DE FALLECIMIENTO

Mediante esta cobertura, ALMUDENA garantiza la prestación del traslado (tal como está definido en el artículo 1º de este Condicionado General), los gastos de transporte y las gestiones necesarias para efectuar el mismo, en caso de fallecimiento de cada uno de los Asegurados que figuran en la póliza, que fallezcan dentro del territorio español, hasta el aeropuerto internacional más cercano a la localidad de inhumación en el país de origen o de pasaporte, siempre que:

- **Por parte de las autoridades competentes se concedan las autorizaciones oportunas.**
- **No medie causa de fuerza mayor.**
- **El traslado se realice por mediación de la empresa o empresas funerarias que ALMUDENA autorice al efectuar la correspondiente declaración de fallecimiento.**

Asimismo, en caso de no haber quién acompañe en su traslado los restos mortales del fallecido, ALMUDENA facilitará a la persona que designen los herederos, billete de ida y vuelta desde España o país de origen del Asegurado, para acompañar el cadáver hasta el lugar de inhumación en el país de pasaporte del Asegurado. ALMUDENA abonará en concepto de gastos de estancia del acompañante, el alojamiento en hotel, previa presentación de las facturas correspondientes, **hasta 95 euros/día, y hasta un máximo de 5 días.**

Si por cualquier motivo el traslado no tuviese lugar, esta cobertura quedaría sin efecto, no dando lugar a ningún tipo de compensación o reembolso a favor de los herederos del fallecido.

7.2. PRESTACIÓN DE SERVICIO FÚNEBRE PARA INHUMACIÓN O INCINERACIÓN.

En el supuesto de que Almudena no hubiera podido proporcionar la prestación por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos o cuando los herederos contraten los servicios por medios distintos a los ofrecidos por la Compañía, Almudena quedará obligada únicamente a satisfacer la suma asegurada a los herederos del Asegurado fallecido, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados.

El exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio prestado por el Asegurador corresponderá al Tomador o, en su defecto, a los herederos.

En ningún caso el importe del servicio prestado y cualquier pago que haya de efectuar Almudena podrá sobrepasar la suma asegurada en la fecha del fallecimiento.

No son asegurables las personas que al formular el Seguro padezcan enfermedad grave.

La garantía del seguro se extiende a los Asegurados, cualquiera que sea la causa del fallecimiento, salvo por los riesgos excluidos en la Póliza.

El Seguro también comprende la prestación de un servicio fúnebre especial de incineración, y si no fuera posible ésta, de inhumación, en caso de fallecimiento de los hijos de Asegurados en la presente póliza, si ocurriese durante el periodo de gestación o antes de cumplir los treinta días de edad, a partir de los cuales deberá estar asegurado para tener derecho al servicio fúnebre siempre que el fallecimiento ocurra en territorio Español. No hacer uso del servicio fúnebre especial, no dará derecho a indemnización alguna.

Dicha prestación comprenderá un servicio adaptado a las necesidades que requiera o precise un siniestro de esta naturaleza, para su inhumación en una unidad básica y de mínima temporalidad de enterramiento disponible en el municipio o lugar de su fallecimiento.

Si la prestación del servicio fúnebre especial no fuera posible, o no se llevase a cabo por causas de fuerza mayor, el asegurador resarcirá los gastos ocasionados hasta un importe máximo del CINCUENTA POR CIENTO de la cantidad que figura en la casilla de Decesos en las Condiciones Particulares, a quien acredite suficientemente haber satisfecho los gastos originados por la realización del citado servicio fúnebre.

Igualmente se garantiza la incineración, y si no fuera posible ésta, la inhumación de cualquier extremidad que le fuera amputada a cualquiera de los Asegurados incluidos en la Póliza.

Queda excluido para ambos casos, el traslado a cualquier localidad, tanto del territorio Español como a cualquier otro país o lugar.

Esta garantía se extiende a los asegurados cualquiera que sea su profesión y sea cual fuere la causa de fallecimiento, salvo para los riesgos excluidos en la póliza.

Salvo pacto en contrario, no tendrán la condición de asegurados, las personas que al solicitar el seguro tengan mas de 64 años de edad o padezcan enfermedad grave en el momento de contratar la póliza.

El límite máximo de la prestación a cargo de ALMUDENA será la suma asegurada que figure en el momento del fallecimiento en las Condiciones Particulares.

7.3. Siniestros:

7.3.1. La suma asegurada, representa el límite máximo a pagar por ALMUDENA en cada siniestro.

7.3.2. Para hacer efectivo los derechos derivados de esta garantía en caso de fallecimiento de un Asegurado, los familiares o derechohabientes del

Asegurado fallecido deberán contactar con el servicio de Asistencia ALMUDENA 24 horas, o personalmente en cualquiera de las oficinas de ALMUDENA, con el fin de que ésta inicie las gestiones necesarias para poder prestar el servicio garantizado en la Póliza.

7.3.3. Si al fallecer un Asegurado resultase que lo está con ALMUDENA en más de una póliza, solo se reconocerán los derechos correspondientes a una de ellas, que el Tomador podrá elegir, procediéndose al reembolso de las primas pagadas por el Asegurado en las otras pólizas desde que se produjo la concurrencia.

7.3.4. En caso de concurrencia de seguros de decesos con otra aseguradora, si Almudena no realizara la prestación del servicio funerario vendrá obligada al pago de la suma asegurada a los herederos legales del Asegurado fallecido.

7.4. Exclusiones:

- a) **Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a ALMUDENA o que hayan sido efectuadas sin su autorización, salvo los casos de fuerza mayor o de imposibilidad material de demostrarla.**
- b) **Cuando el asegurado participe en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.**
- c) **Los casos producidos como consecuencia de los efectos, directos o indirectos derivados de la energía nuclear.**
- d) **En ningún caso el Asegurado puede pretender el reembolso de los gastos efectuados directamente por él mismo, sin previa autorización de ALMUDENA.**
- e) **ALMUDENA no responde de los retrasos o incumplimiento debidos a causas de fuerza mayor, o a las especiales características administrativas políticas de un país determinado.**
- f) **Si alguna de las garantías aseguradas hubiera sido prestada por otras entidades públicas o privadas, a las que tuviera derecho el Asegurado, ALMUDENA quedará liberada del pago de cualquier indemnización complementaria o compensatoria, salvo en las coberturas del artículo 7.2 y del artículo 8.**

Art. 8.º ACCIDENTES

8.1. OBJETO Y GARANTIAS DEL SEGURO.

Se considerarán asegurados a efectos de esta garantía todas las personas relacionadas en el Condicionado Particular de la Póliza, que sean mayores de catorce años y menores de sesenta y cinco, en el momento de entrada en vigor de la garantía.

ALMUDENA garantiza el pago de las prestaciones o indemnizaciones que se prevén en el Condicionado Particular de la Póliza, cuando el asegurado sufra un accidente corporal, tanto en el ejercicio de su profesión como en su vida privada en cualquier parte del mundo, **que produzca su muerte o invalidez permanente.**

8.2. PERSONAS NO ASEGURABLES.

No son asegurables:

- 8.2.1. **Las personas que en el momento de formular el seguro hayan cumplido los sesenta y cinco años o padezcan enfermedad grave, salvo que expresamente se haga constar en la póliza, y ALMUDENA, lo autorice, mediante el pago de la sobreprima correspondiente.**
- 8.2.2. **Para el riesgo de muerte no son asegurables los menores de catorce años y los incapacitados, según se establece en la Ley 50/80 del Contrato de Seguro.**

8.3. FORMA DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.

- 8.3.1. El Tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario comunicarán el siniestro a ALMUDENA con un plazo máximo de treinta días después de haberlo conocido.
- 8.3.2. El Tomador del seguro, en su caso, el asegurado ó los beneficiarios deberán aportar a ALMUDENA, la siguiente documentación:
 - a.- En caso de invalidez permanente absoluta o parcial, certificado detallado de los médicos que hayan atendido al accidentado indicando el origen, duración y grado de invalidez.
 - b.- En caso de muerte, informe de los médicos que le hayan asistido, haciendo constar las características del accidente que le produjo el óbito, o certificado del Juzgado de Instrucción a través del médico forense, en el que se acredite el fallecimiento por accidente.

8.4. FIJACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.

- 8.4.1. **La suma asegurada representa el límite máximo de indemnización a pagar por ALMUDENA en caso de siniestro.**
- 8.4.2. El pago de la indemnización se regirá de la siguiente forma:

- a.- En caso de muerte del Asegurado a consecuencia de accidente cubierto por el presente contrato, ya sea inmediato o haya transcurrido el plazo de un año desde que ocurrió el siniestro y a consecuencia de éste, salvo que se demuestre en el plazo de cinco años que el fallecimiento fue consecuencia del accidente, ALMUDENA, pagará al beneficiario el importe total de la suma asegurada que figurase en la póliza en el momento del accidente.

Todos los pagos que ALMUDENA, tenga realizados a consecuencia de un mismo siniestro por invalidez permanente absoluta o parcial, serán considerados como anticipo sobre la indemnización a pagar en caso de muerte que tenga su consecuencia en el mismo siniestro, por lo que se deducirán del mismo.

- b.- En caso de invalidez permanente absoluta o parcial del asegurado cubierta por la póliza, y determinada de forma definitiva e irreversible en el plazo de un año, contado desde la fecha del siniestro, salvo que la

invalidez se demuestre que ha sucedido transcurrido un año y sin exceder de cinco, teniendo su consecuencia en el accidente, y quedando probado debidamente, ALMUDENA pagará al Asegurado la suma asegurada que figura en la póliza, de acuerdo con el presente baremo de porcentajes y condiciones:

Modal.

Invalidez Permanente Absoluta:

Se considera invalidez permanente absoluta:

Pérdida completa o impotencia funcional absoluta y permanente de ambos brazos o manos, piernas o pies, o de un brazo y un pie, un brazo y una pierna, y una mano y un pie	100%
Enajenación mental, absoluta e incurable	100%
Ceguera absoluta o parálisis completa	100%
Pérdida total de movimiento de toda la columna vertebral, con o sin manifestaciones neurológicas.....	100%

Invalidez Permanente Parcial

Se considera invalidez permanente parcial:

Pérdida total del brazo derecho o de la mano derecha	60%
Pérdida total del brazo izquierdo o de la mano izquierda	50%
Pérdida total del movimiento del hombro derecho	25%
Pérdida total del movimiento del hombro izquierdo	20%
Pérdida total del movimiento del codo derecho	20%
Pérdida total del movimiento del codo izquierdo	15%
Pérdida total del movimiento de la muñeca derecha	20%
Pérdida total del movimiento de la muñeca izquierda.....	15%
Pérdida total del pulgar y del índice derechos	30%
Pérdida total del pulgar y del índice izquierdos.....	30%
Pérdida total de tres dedos, comprendidos el pulgar o el índice de la mano derecha..	35%
Pérdida total de tres dedos, comprendidos el pulgar o el índice de la mano izquierda	30%
Pérdida total de tres dedos que no sean el pulgar o el índice derechos	25%
Pérdida total de tres dedos que no sean el pulgar o el índice izquierdos.....	20%
Pérdida total del pulgar derecho y de otro dedo, que no sea el índice de la mano derecha	30%
Pérdida total del pulgar izquierdo y de otro dedo, que no sea el índice de la mano izquierda	25%
Pérdida total del índice derecho y de otro dedo, que no sea el pulgar de la mano derecha	20%
Pérdida total del índice izquierdo y de otro dedo, que no sea el pulgar de la mano izquierda	17%
Pérdida total del pulgar derecho	22%
Pérdida total del pulgar izquierdo	18%
Pérdida del índice derecho	15%
Pérdida del índice izquierdo.....	12%

	Modal.
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique derechos.....	10%
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique izquierdos	8%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos derechos	15%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos izquierdos	12%
Pérdida total de una pierna o amputación por encima de la rodilla	50%
Pérdida parcial de una pierna por debajo de la rodilla o amputación de un pie	40%
Amputación parcial de un pie comprendidos todos los dedos.....	40%
Pérdida de movimiento de la articulación subastragalina	10%
Pérdida completa del movimiento de la garganta de un pie	20%
Pérdida total del dedo gordo de un pie	10%
Fractura no consolidada de una pierna o de un pie	25%
Fractura no consolidada de una rótula	20%
Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla	20%
Acortamiento por lo menos de cinco centímetros de un miembro inferior	15%
(La pérdida anatómica total de un metatarsiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo a que corresponda).	
Pérdida total de uno de los demás dedos del pie	5%
Pérdida completa de movimientos de la columna cervical, con o sin manifestaciones neurológicas.....	33%
Pérdida completa de movimientos de la columna dorsal, con o sin manifestaciones neurológicas.....	33%
Pérdida completa de movimientos de la columna lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas.....	33%
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular	30%
Pérdida de un ojo, cuando la visión del otro estaba perdida antes del accidente	50%
Sordera completa de los dos oídos.....	40%
Sordera completa de un oído	10%
Si la sordera del otro ya existía antes del accidente	20%
Pérdida de una oreja	7,50%
Pérdida total de las dos orejas	15%
Deformación o desviación del tabique nasal que impida la función normal respiratoria ..	5%
Pérdida total de la nariz	15%
Pérdida total del maxilar inferior o ablación completa de la mandíbula	25%
Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal será equivalente a un porcentaje de 1% por cada cm. cuadrado que no haya sido sustituida por materiales adecuados, pero con un máximo de un	15%

- a) La pérdida de la funcionalidad total y permanente de un órgano o de una extremidad será asimilable a la pérdida total del mismo.
- b) Por cada falange de los dedos sólo se considerará invalidez permanente la pérdida total, y la indemnización se computará de la siguiente forma: por la pérdida de una falange de pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad del porcentaje

señalado en la tabla por la pérdida total de cada uno de dichos dedos; por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total de dicho dedo.

c) En los casos que no estén señalados en el baremo de porcentajes, el grado de invalidez se fijará comparando su gravedad con las invalideces enumeradas y, en los casos que no sea posible fijarlo, se hará de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

d) Cuando existan secuelas por las que la indemnización corresponda por distintos epígrafes, esta se fijará sumando los respectivos porcentajes de indemnización sin que su suma pueda exceder del 100 por ciento de la suma asegurada para esta garantía de accidentes.

Si existen diferentes secuelas que afecten a un mismo miembro, la suma de los porcentajes de las incapacidades parciales no podrá exceder del fijado para la pérdida total del miembro afectado.

e) En el caso de que las consecuencias de accidente sean agravadas por la acción de una enfermedad, de un estado constitucional o de una incapacidad preexistente, el grado de invalidez será calculado sobre la base de las consecuencias que habría tenido en una persona enteramente sana.

f) En caso de personas zurdas los porcentajes de indemnización por invalidez se tomarán en sentido contrario, es decir que los que en el baremo expresado en el cuadro anterior aparezcan como extremidad derecha, se aplicarán a la extremidad izquierda de los zurdos, y viceversa.

g) La pérdida total de un metatarsiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo que corresponda.

La determinación del grado de invalidez permanente absoluta o parcial que se derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. ALMUDENA notificará por escrito al Asegurado la cuantía indemnizatoria. Si el asegurado no aceptase la proposición de ALMUDENA en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a decisión de los peritos médicos, conforme a los artículos 38 y 39 de la Ley 50/80 del Contrato de Seguro.

8.5. BENEFICIARIOS.

Las indemnizaciones que deben ser satisfechas por invalidez permanente absoluta o parcial serán siempre recibidas por el Asegurado.

Las indemnizaciones para caso de muerte serán satisfechas al beneficiario que designe el Tomador del seguro. Dicha designación podrá hacerse en la póliza, en posterior declaración escrita informando a ALMUDENA o en el testamento. Si en el momento del óbito no hubiera beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, la suma asegurada formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.

En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el accidente, quedará nula la indemnización hecha a su favor correspondiéndole tal al tomador del seguro o a los herederos de éste.

En caso de designación genérica de los hijos de una persona como beneficiarios, o si la designación se hace a favor de varios beneficiarios, las partes quedarán sometidas a lo dispuesto en los artículos 85 y 86 de la Ley 50/80 del Contrato de Seguro.

8.6. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

- 8.6.1. La indemnización que corresponda pagar a ALMUDENA, será hecha efectiva y al contado en el plazo siguiente.
- a) En caso de muerte del asegurado dentro de los cinco días siguientes a la fecha que se reciban los documentos solicitados en las Condiciones Generales de la póliza que señala el apartado b) del punto 8.3.2. de este artículo 8.
 - b) En el caso de invalidez permanente absoluta o parcial dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que se reciba la conformidad del Asegurado a la proposición de ALMUDENA sobre la cuantía indemnizatoria o desde la fecha en que el dictamen pericial sea inapelable.
 - c) De cualquier forma, ALMUDENA efectuará, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción del parte de siniestro, el pago del importe mínimo de lo que ALMUDENA debe indemnizar según las circunstancias conocidas por ella.

8.7. RIESGOS EXCLUIDOS.

Quedan excluidos de esta cobertura:

- 8.7.1. **Las personas ciegas, parálíticas ó sordas.**
- 8.7.2. **Los hechos que no tengan consideración de accidentes según la definición que figura en el artículo 1.º de este condicionado general.**
- 8.7.3. **Las consecuencias del suicidio y de sus tentativas.**
- 8.7.4. **Las enfermedades de toda clase, incluidas las catalogadas o que se puedan catalogar en el futuro como profesionales.**
- 8.7.5. **Los daños como consecuencia de:**
 - **Enajenación mental**
 - **Hernias**
 - **Síncopes**
 - **Cardiopatías**
 - **Infartos de miocardio**
 - **Infartos o derrames cerebrales**
 - **Ataques de apoplejía o epileptiformes, así como las lesiones corporales producidas con ocasión de esas manifestaciones o de otro estado morboso.**
- 8.7.6. **Las consecuencias de operaciones quirúrgicas, inyecciones e irradiaciones que no hayan sido motivadas por un accidente garantizado por este seguro.**
- 8.7.7. **Las lesiones consecutivas a operaciones practicadas por la persona asegurada sobre sí misma.**

- 8.7.8. Los accidentes que sobrevengan al asegurado por embriaguez, o haciendo uso de drogas o estupefacientes, así como de medicamentos no prescritos por el médico. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior a 0,50 gramos por cada Mil (1.000) centímetros cúbicos, o cuando el asegurado sea sancionado por esa causa.
- 8.7.9. Los accidentes debidos a actos delictivos, imprudencia manifiestamente temeraria o culpa grave del asegurado.
- 8.7.10. Las consecuencias de desafíos, apuestas o riñas.
- 8.7.11. Cuando el Asegurado participe en conflictos armados, civiles o militares, revueltas e insurrecciones.
- 8.7.12. Cuando las lesiones o fallecimientos hayan sido producidos como consecuencia de los efectos, directos o indirectos derivados de la energía nuclear.
- 8.7.13. Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos a motor, terrestres, aéreos o marítimos, cuando el asegurado carezca del correspondiente permiso de conducir, así como los ocurridos por el uso de embarcaciones a vela o motor, a distancia superior a dos millas de la costa; en inmersión submarina; en ascensiones a altas montañas, travesía de glaciares y escaladas; en carreras de velocidad o resistencia de vehículos a motor, de bicicletas, caballos, o trineos de competición, incluso en los entrenamientos y los ocurridos practicando boxeo o la lucha libre.
- 8.7.14. Los daños causados por los acontecimientos extraordinarios que sean objeto de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Art. 9.º ASISTENCIA

- 9.1. Las condiciones y extensión de las coberturas de la presente garantía son las que se especifican a continuación:

- a.- **Asistencia jurídica telefónica especializada:**

El asegurado o sus causahabientes tendrán a su disposición, sin necesidad de pedir cita previa, un equipo de Abogados ejercientes especializado en distintas disciplinas jurídicas que atenderán telefónicamente, de lunes a viernes en horario de 9:00 a 21:00 horas y los sábados de 9:00 a 14:00 horas, excepto los días festivos señalados como de ámbito nacional, todas sus consultas, dudas o problemas, sobre cualquier materia jurídica de índole particular y privada. Se exceptúan las que versen sobre la aplicación de Derecho extranjero.

No obstante para casos de urgencia jurídica el servicio será de 24 horas al día y todos los días del año.

El servicio de asistencia jurídica especializada se circunscribe a la orientación telefónica respecto de la cuestión planteada, sin que proceda la emisión de dictamen por escrito.

b.- Tramitación de pensiones:

El asegurador, una vez recabados los datos necesarios, remitirá debidamente cumplimentados al asegurado o a sus causahabientes, los documentos de solicitud de las pensiones de viudedad, orfandad, invalidez y/o auxilio por defunción, con los certificados necesarios para su obtención correspondientes al Estado Español, así como las instrucciones y comunicación de la oficina de la Seguridad Social más cercana a su domicilio en España para su presentación.

c.- Documentación administrativa:

En caso de siniestro amparado por esta póliza, a consecuencia del fallecimiento o invalidez del Asegurado, serán por cuenta del Asegurador las gestiones y gastos necesarios para la obtención o tramitación de la siguiente documentación administrativa, siempre y cuando la misma se obtenga de Registros, Organismos o Instituciones del Estado Español:

- a) Cuando el Asegurado o sus causahabientes faciliten la información necesaria, se realizarán los trámites para la obtención de:
 - 1) Certificaciones del Registro Civil, en extracto o literal, de defunción del Asegurado, o cualesquiera otros que se estimen necesarios para la preparación de la declaración de herederos.
 - 2) Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad del Asegurado.
 - 3) Baja del Asegurado fallecido como usuario del Sistema Público Sanitario y/o como pensionista del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del correspondiente Organismo de la Comunidad Autónoma, si esta competencia le estuviera transferida.
- b) Tras la aportación de la documentación necesaria por el Asegurado o sus causahabientes, se tramitará la obtención de:
 - 1) Baja del Asegurado fallecido en el Libro de Familia.
 - 2) Fe de vida.
 - 3) Certificado municipal de convivencia con el Asegurado.
- c) *En los casos que sea imprescindible la presencia de los causahabientes, el Asegurador limitará la prestación al asesoramiento necesario para la obtención de la siguiente documentación:*
 - 1) Certificación del Archivo Eclesiástico relativo al matrimonio celebrado en España.
 - 2) Certificación del Registro de Parejas de Hecho.
 - 3) Copia del testamento otorgado en España por el Asegurado fallecido.

La obtención de la documentación administrativa anteriormente detallada se realizará atendiendo la petición realizada por el Asegurado o sus causahabientes, y será única para cada siniestro.

EN NINGÚN CASO ESTÁ COMPRENDIDA DENTRO DEL ÁMBITO DE ESTA COBERTURA LA OBLIGACIÓN PARA EL ASEGURADOR DE ASUMIR O INTERVENIR EN PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES O ARBITRALES.

EL NO HACER USO DE ESTAS COBERTURAS NO DARÁ DERECHO A INDEMNIZACIÓN ALGUNA.

9.2. SERVICIO AVANTSALUD.

AvantSalud es un servicio que permite acceder al Asegurado a la mejor medicina privada con importantes descuentos sobre las tarifas al público en general. También incluye una serie de servicios gratuitos para el Asegurado. ALMUDENA podrá en cualquier momento añadir nuevos servicios disponibles para el Asegurado, tanto gratuitos como a precios baremados, para ello el Asegurado podrá consultar en cada momento los servicios disponibles en la página web: **www.almudenaseguos.es**.

9.2.1. Servicios gratuitos:

9.2.1.1. Servicio Dental:

ALMUDENA AvantSalud cubrirá, a través de su Cuadro de Facultativos, a los Asegurados las siguientes prestaciones:

- Una revisión dental anual, incluyendo el diagnóstico clínico y el presupuesto del tratamiento.
- Radiografías odontológicas (periapical, oclusal, aleta).
- Educación en materia de higiene bucal.
- Tratamiento de fluoración.
- Retirada de puntos de sutura bucales.
- Ajustes oclusales sin montaje en articulador para prótesis.
- Periodoncia: diagnóstico y sondaje.
- Una limpieza bucal (Tartrectomía) anual por Asegurado.
- Estudio implantológico, falso muñón de titanio, tornillo de cicatrización y tornillo de cementación.

El importe correspondiente a cualquier prestación dental distinta de las enumeradas con anterioridad será abonado por el Asegurado directamente al facultativo, según los baremos del servicio publicados en cada momento, no teniendo derecho a reembolso alguno por parte de ALMUDENA.

9.2.1.2. Servicio de segunda opinión médica internacional:

ALMUDENA cubrirá a los Asegurados una segunda opinión médica de la enfermedad que padezcan, así como recomendaciones diagnósticas y/o terapéuticas, a los especialistas, centros asistenciales y académicos internacionales de los que Avantsalud disponga.

Este servicio cubre las siguientes enfermedades graves:

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

Los Asegurados no tendrán derecho a reembolso alguno por parte de ALMUDENA, de los servicios médicos adicionales que pudiesen solicitar a los facultativos que les formulen una Segunda Opinión Médica, debiendo abonarlos ellos directamente.

9.2.1.3. Consejo médico telefónico 24 horas:

ALMUDENA AvantSalud cubrirá a los Asegurados, el apoyo médico telefónico que precisen, en cualquier momento, de médicos de familia cualificados, que les facilitarán, de forma personalizada, consejos y recomendaciones a las consultas que les planteen, careciendo en todo caso, de valor terapéutico.

Los Asegurados no tendrán derecho a reembolso alguno por parte de ALMUDENA, de los servicios médicos adicionales que pudiesen solicitar a los facultativos que les formulen un Consejo Médico Telefónico, debiendo abonarlos ellos directamente.

9.2.1.4. Servicio telefónico de orientación Psico-emocional:

ALMUDENA AvantSalud cubrirá a los Asegurados el apoyo psico-emocional que precisen, a través de una evaluación psicológica telefónica, ya sea inmediata o programada, de un psicólogo clínico, que le facilitarán, de forma personalizada y gratuita, consejos y orientaciones que no constituirán en ningún caso un diagnóstico clínico.

Los Asegurados no tendrán derecho a reembolso alguno por parte de ALMUDENA, de los servicios psicológicos adicionales que pudiesen solicitar a los facultativos que les formulen una orientación Psico-emocional telefónica, debiendo abonarlos ellos directamente.

9.2.1.5. Servicio Telefónico de apoyo psicológico a las familias:

A partir del 1 de septiembre de 2012, ALMUDENA AvantSalud cubrirá a los Asegurados un asesoramiento profesional, en caso de accidente o fallecimiento de un familiar, que les permita superar el duelo y la pérdida que, a menudo, causa un impacto psicológico inicial.

Este asesoramiento, ya sea inmediato o programado, incluye:

- Primera acogida e información inicial sobre las reacciones emocionales normales y duración de las mismas.
- Apoyo y atención terapéutica sobre los sentimientos de culpabilidad, fobias reactivas, síntomas de depresión y ansiedad.
- Consejo profesional para establecer el nivel de gravedad de las patologías, así como la necesidad, eficacia y reflexión de posibles terapias.
- Búsqueda y derivación a posibles recursos de la red sanitaria pública y privada.
- Elaboración de pautas y recursos para la atención específica de niños y adolescentes.
- Ayuda y seguimiento durante el proceso de elaboración del duelo.

Los Asegurados no tendrán derecho a reembolso alguno por parte de ALMUDENA, por servicios adicionales a los descritos anteriormente, que soliciten a estos facultativos, debiendo abonarlos ellos directamente.

9.2.1.6. **Servicio de Convalecencia Post-Hospitalaria**

ALMUDENA AvantSalud cubrirá a los Asegurados el servicio de convalecencia, que tiene por objeto darles apoyo a la hora de volver a casa después de una intervención quirúrgica o de un ingreso en el hospital por motivos médicos. Este servicio ofrece soluciones a los Asegurados, cuando su situación sanitaria está controlada y estable, y su estancia en hospital ya no es necesaria, pero el retorno a casa puede provocar una serie de complicaciones.

El servicio incluye:

- Entrevista telefónica de recogida de información y primer asesoramiento.
- Análisis del caso, estudio de posibilidades y recursos, confección del plan de trabajo y propuesta individualizada.
- Información de recursos socio-sanitarios públicos y privados.
- Búsqueda y activación de recursos sociales (servicios, residencia, centros de día...)
- Contacto con administraciones públicas para facilitar tramitaciones.
- Gestiones administrativas para solicitudes de recursos públicos.
- Información a la familia sobre las soluciones a sus necesidades.
- A partir del 1 de septiembre de 2012, ocho horas de servicio de ayuda a domicilio para convalecencia postquirúrgica y/o post-hospitalaria.

Este último servicio, de ayuda a domicilio, es realizado por personal auxiliar formado y con experiencia, siguiendo los protocolos de actuación y planes de trabajo establecidos en cada caso. Este

servicio se dirige fundamentalmente al cuidado y atención personal facilitando la autonomía. Dependiendo de las necesidades, se realizarán las siguientes intervenciones:

- Ayuda para la realización de la higiene y cuidado personal.
- Compras, preparación y cocinado de comida.
- Control de la medicación.
- Realizar movilizaciones: acostar/levantar, transferencias cama-silla.
- Hacer compañía en el domicilio y acompañamientos fuera del hogar.

Los Asegurados no tendrán derecho a reembolso alguno por parte de Almodena, por servicios adicionales a los descritos anteriormente, que soliciten a este personal auxiliar, debiendo abonarlos ellos directamente.

9.2.1. **Servicios gratuitos:**

9.2.1.1. **Servicio Dental:**

ALMUDENA AvantSalud cubrirá, a través de su Cuadro de Facultativos, a los Asegurados las siguientes prestaciones:

- Una revisión dental anual, incluyendo el diagnóstico clínico y el presupuesto del tratamiento.
- Radiografías odontológicas (periapical, oclusal, aleta).
- Educación en materia de higiene bucal.
- Tratamiento de fluoración.
- Retirada de puntos de sutura bucales.

9.2.2. **Servicios a precios baremados:**

AvantSalud con todos los centros asistenciales concertados, **tiene establecidos precios especiales y fijos que serán de aplicación para todos los Asegurados de la póliza, siempre que previamente a la solicitud de la prestación se identifiquen como Asegurados de ALMUDENA AvantSalud.**

Mediante estos servicios, los Asegurados de la póliza, podrán acudir a cualquiera de los centros concertados con AvantSalud. **La asistencia a dichos centros será siempre a cargo de los Asegurados, debiendo abonar los honorarios establecidos en el momento de su utilización.**

9.2.2.1. **Servicio Médico:**

ALMUDENA facilitará a los Asegurados el acceso a los facultativos y Centros Médicos que conforman el Cuadro Médico.

Incluye:

- Consultas de medicina primaria.
- Consulta de especialistas.

- Medios de diagnóstico.
- Tratamientos médicos.
- Hospitalización e intervenciones quirúrgicas.

ALMUDENA AvantSalud contará con un amplio Cuadro Médico, distribuido por toda España. Cuando en una localidad no exista algún proveedor sanitario, se facilitará el acceso al servicio existente en otras provincias.

El importe correspondiente a cualquier prestación médica, objeto de esta garantía, será abonado por el Asegurado directamente al facultativo, según los baremos del servicio publicados en cada momento, no teniendo derecho a reembolso alguno por parte de ALMUDENA.

Desde el 1 de septiembre de 2012 ALMUDENA AvantSalud cubrirá a los Asegurados menores de 17 años una consulta o revisión pediátrica anual. Asimismo, cubrirá a los Asegurados mayores de 67 años una revisión o consulta anual de oftalmología. Ambas mediante el reembolso de las facturas emitidas por los facultativos del Cuadro Médico.

9.2.2.2. **Servicios de Bienestar:**

ALMUDENA AvantSalud facilitará a los Asegurados el acceso a servicios de Bienestar, tales como los que se mencionan a continuación, a través del Cuadro de Proveedores. Esta relación es informativa, en ningún caso es exhaustiva y es susceptible de sufrir variaciones en cualquier momento:

- Acupuntura.
- Audífonos.
- AvantSalud en forma.
- Balnearios.
- Centros de reconocimiento permisos de conducir.
- Cirugía estética.
- Cirugía refractiva.
- Conservación cordón (células madre).
- Dietética.
- Fisioterapia.
- Hidroterapia de colon.
- Homeopatía.
- Logofoniatría.
- Medicina estética.
- Medicina preventiva y Test genéticos.
- Naturopatía.

- Ópticas.
- Ortopedia.
- Osteopatía.
- Pedagogía.
- Pequeplán.
- Podología.
- Prestaciones asistenciales a domicilio.
- Procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos.
- Psicología.
- Quiropráctica.
- Test de intolerancia alimentaria.
- Tratamientos de deshabitación tabáquica.
- Tratamientos de infertilidad.
- Veterinarios.

Los Asegurados que accedan a estos servicios los abonarán directamente al proveedor a los baremos pactados o con descuentos respecto de la lista oficial de precios al público, no teniendo derecho a reembolso alguno por parte de ALMUDENA.

9.2.2.3. Servicio Dental:

* Distinto al que se presta gratuito (10.4.1.1.).

9.2.2.4. Servicio de Ayuda a Mayores y Personas Dependientes:

ALMUDENA facilitará el acceso a este servicio, a los Asegurados de edad avanzada y/o con discapacidades, que les permita mejorar su calidad de vida, a través de los servicios mencionados a continuación. Esta relación es informativa, en ningún caso es exhaustiva y es susceptible de sufrir modificaciones en cualquier momento.

- Servicio de Asesoramiento Telefónico Gratuito
- Servicios de atención a la persona y al hogar.
- Servicios a domicilio de fisioterapia, podología y terapia ocupacional.
- Valoración del grado de dependencia.

Los Asegurados que accedan a estos servicios los abonarán directamente al proveedor a los baremos pactados o con descuentos respecto de la lista oficial de precios al público, no teniendo derecho a reembolso alguno por parte de ALMUDENA.

9.2.3. Sistema de prestación de los servicios:

Los Asegurados y beneficiarios, para la utilización del Servicio AvantSalud, dispondrán de:

9.2.3.1. Centro de Atención Telefónica:

A través del teléfono **902 24 25 46**, en el que le informarán las 24 horas del día, los 365 días del año:

- Del facultativo al que podrán acudir y **el precio que deberán abonarle por su consulta.**
- De los Centros Médicos y los presupuestos que éstos le faciliten por las intervenciones quirúrgicas y/o hospitalizaciones médicas. **Estos presupuestos, en todo caso orientativos, incorporarán los costes sanitarios previstos inicialmente, pudiendo los mismos ser modificados por complicaciones médicas o por requerirse actuaciones inicialmente no previstas.**
- De los centros de diagnóstico y/o tratamientos médicos. En determinadas pruebas diagnósticas, por ejemplo, analíticas de sangre, le facilitarán el presupuesto orientativo que el Centro Médico le cobrará, para lo cual, se precisará conocer la prescripción médica.

9.2.3.2. Tarjeta personalizada.

Cada usuario dispondrá de una tarjeta identificativa que le permita acceder a todos estos servicios AvantSalud.

9.2.3.3. Página web.

Los Asegurados y beneficiarios podrán consultar los facultativos, centros médicos, estéticos, etc. concertados con AvantSalud ordenados por localidades a través de la página web: **www.almudenaseguros.es**.

Los honorarios a abonar con carácter general por los servicios prestados, salvo en aquellos que requieran la elaboración previa de un presupuesto, como las intervenciones quirúrgicas, las hospitalizaciones, las analíticas, etc.

Art. 10.º SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE LA PRESTACIÓN DEL SEGURO

La suma asegurada en cada momento tiene la consideración de un coste medio previsto de los servicios garantizados, de traslado y para la cobertura de decesos. En este sentido la aseguradora velará en cada renovación para que la suma asegurada sea la necesaria para atender el coste medio de los servicios de las coberturas, por lo que revalorizará este importe en la cuantía necesaria y lo repercutirá en la prima según la edad alcanzada por el asegurado.

En el caso de que el coste real del servicio fúnebre prestado, sea inferior a la suma asegurada, que figura en la casilla de Decesos de las condiciones particulares, como coste medio, los herederos no tendrán derecho a percibir diferencia alguna, tanto si el servicio es prestado por el asegurador como si ha sido efectuado por los familiares del fallecido.

Art. 11.º MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

11.1. Modificación del contrato.

- 11.1.1. Las altas de los Asegurados que se produzcan estarán sujetas a lo estipulado en el art. 2.º de las Condiciones Generales, desde el día en que se haga constar en el oportuno suplemento, siempre que éste haya sido firmado por las partes, y el Tomador del seguro haya pagado el aumento de prima que corresponda.
- 11.1.2. La petición de baja por parte del Tomador del seguro, de alguno de los Asegurados incluidos en la presente póliza familiar, al tratarse de una modificación del contrato, podrá ser aceptada o no por ALMUDENA.
- 11.1.3. El Tomador del seguro deberá comunicar a ALMUDENA los cambios de domicilio dentro de la localidad en que resida o a población distinta, en los quince días siguientes a producirse. En este último caso se adaptará el contrato a los servicios fúnebres existentes en dicho lugar, regularizándose la prima en función de la nueva suma asegurada.

Si el Tomador del seguro no aceptara la adaptación del valor del servicio, la suma asegurada quedará invariable sin posibilidad de actualizaciones posteriores y ALMUDENA únicamente queda obligada al abono de la suma asegurada que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cuando el domicilio del Tomador del seguro y Asegurados, considerado como el de su residencia habitual a todos los efectos, se establezca fuera de España, la garantía principal de traslado en caso de fallecimiento quedará sin efecto, procediéndose a la anulación de la póliza en su próximo vencimiento.

Art. 12.º EXCLUSIONES GENERALES

Todos los riesgos de guerra, revolución, motines, epidemias y los declarados por el gobierno de carácter catastrófico.

Art. 13.º PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

- 13.1. **Toda vez que el traslado habrá de efectuarse a través de empresas funerarias autorizadas por ALMUDENA, será imprescindible informar urgentemente del siniestro a ALMUDENA.**
- 13.2. **Para hacer efectivo los derechos derivados de esta garantía en caso de muerte de un asegurado, los familiares o derechohabientes del asegurado fallecido deberán contactar telefónicamente, con el servicio de Asistencia ALMUDENA 24 horas, (cuyos números de teléfono figuran en las tarjetas personales en poder del asegurado, así como en los recibos de prima) en el momento que tengan conocimiento del óbito, o personarse en cualquiera de las oficinas de ALMUDENA, con el fin de que ésta inicie las gestiones necesarias para proceder al traslado garantizado en la póliza o en su defecto la prestación del servicio fúnebre garantizado, para la inhumación o incineración en la localidad donde se produzca el fallecimiento, si no se utiliza la cobertura de traslado.**

- 13.3. **En las comunicaciones solicitando la prestación de las garantías cubiertas debe indicarse:**
- Nombre y apellidos del tomador.
 - Nombre y apellidos de los asegurados.
 - Número de póliza.
 - Lugar donde se encuentre el fallecido.
 - Nombre y teléfono de un familiar de contacto.
 - Tipo de asistencia o cobertura que precisa.
- 13.4. **ALMUDENA facilitará al tomador del seguro una tarjeta con los números de teléfonos del servicio de Asistencia 24 horas, donde figuran los números de teléfonos donde debe llamar, desde España o desde el extranjero, para solicitar las prestaciones garantizadas.**
- 13.5. Si los familiares del asegurado fallecido realizaran el servicio por su cuenta, se personarán en las oficinas de la Sucursal o Agencia donde contrataron la póliza, y previa presentación del justificante de pago del servicio y partida de defunción, **se le abonará el importe pagado, hasta el máximo fijado en las Condiciones Particulares**, tanto para asegurados menores de 30 días de edad como para el resto.
- Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se regirá por lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, en la nueva redacción dada por Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- 13.6. **Si al fallecer un asegurado resultase que lo está con ALMUDENA en más de una póliza de protección familiar de emigrantes de ALMUDENA, ésta sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, que los causahabientes podrán elegir, procediéndose al reembolso de las primas pagadas por el asegurado en las otras pólizas.**
- 13.7. **Comunicación del siniestro:** El Tomador del seguro, Asegurado o Beneficiario, debe comunicar el siniestro, dentro de los siete días de haberlo conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio, dando a ALMUDENA toda clase de informaciones sobre las circunstancias del mismo, debiendo emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro (Artículos 16 y 17 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre del Contrato de Seguro).

Art. 14.º PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Se perderá el derecho a la indemnización en caso de siniestro en los siguientes casos:

- a.- **Si no se declaran las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo antes de contratar la póliza, mediando dolo o culpa grave del Tomador del seguro.**

- b.- Si no se declaran las circunstancias que agravan el riesgo durante el curso del riesgo contratado, si el Tomador del seguro o Asegurado ha actuado con mala fe. (art. 12 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre del Contrato de Seguro).
- c.- Si no se dan toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, mediando dolo o culpa grave del Tomador del seguro o Asegurado.
- d.- Si no se emplean los medios al alcance para aminorar las consecuencias del siniestro mediando manifiesta intención de perjudicar o engañar a ALMUDENA por parte del Tomador del seguro o Asegurado.

Art. 15.º SUBROGACIÓN

ALMUDENA, después de pagada la indemnización, no puede subrogarse en los derechos que correspondan al Asegurado frente al tercero responsable del siniestro. (art. 82 de la Ley 50/1980 del contrato de seguro).

Art. 16.º INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Las divergencias que puedan surgir sobre la interpretación y cumplimiento de este contrato de seguro, podrán ser objeto de reclamación:

- a) Interna: ante la propia ALMUDENA mediante escrito dirigido a su Servicio de Atención al Cliente.
- b) Administrativa: ante la Dirección General de Seguros mediante escrito dirigido al Departamento de Consultas y Reclamaciones.
- c) Por resolución arbitral solo en caso de que ambas partes acuerden someterse voluntariamente a laudo arbitral en los términos establecidos en la Ley General para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias aprobado por RD legislativo 1/2007 de 16 de noviembre o ante un mediador en los términos de la ley 5/2012 de 6 de julio de mediación en asuntos civiles y mercantiles.
- d) Judicial: ante los Jueces y Tribunales competentes en la forma y procedimiento acorde a la legislación vigente.

ART.17.º COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

- a.- **COMPETENCIA:** Será Juez competente, para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.
- b.- **PRESCRIPCIÓN:**

Las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescriben en el término de cinco años.

El Tomador del Seguro reconoce recibir estas Condiciones Generales y Especiales para cada cobertura, y declara:

- 1º.- Conocer todas las exclusiones y cláusulas limitativas de sus derechos destacadas en negrita, y aceptarlas expresamente.

2º.- Haber sido informado previamente por escrito, en el momento de su solicitud de seguro, de las distintas instancias de reclamación, internas y externas, así como de la legislación aplicable al contrato.

Art.18.º *SEGURO DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS*

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

I. NORMATIVA.

18.1. 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.

II. RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES.

18.2. 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.

18.3. RIESGOS EXCLUIDOS

- 18.3.1. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
- 18.3.2. 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.**
- 18.3.3. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
- 18.3.4. 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.**
- 18.3.5. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 10.3.1. 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.**
- 18.3.6. 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.**
- 18.3.7. Los causados por mala fe del asegurado.**
- 18.3.8. 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.**
- 18.3.9. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».**

18.4. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

18.4.1. 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.

18.4.2. 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.

III.- COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros 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.

El Tomador del Seguro
y/o Asegurado

La Entidad Aseguradora



Carlos Martín Rodríguez

Almudena Cía. de Seguros y Reaseguros, S.A.
Director General

