



PREVENTIVA



**ASISTENCIA FAMILIAR
I N T E G R A L**

www.preventiva.com

CONDICIONES GENERALES

The logo consists of the numbers '24' and '7' in a light green, stylized font. The '24' is positioned to the left of the '7', and they are both slightly tilted. The text 'SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA' is written in a bold, dark blue, sans-serif font, centered over the '24' and '7'. Below this, the text '365 DÍAS AL AÑO' is written in the same bold, dark blue, sans-serif font.

**SERVICIO
DE ATENCIÓN
TELEFÓNICA**

365 DÍAS AL AÑO

Con sólo marcar un teléfono, toda la organización de PREVENTIVA se pone en funcionamiento para solucionar su incidencia, cubrir y satisfacer sus necesidades.

Llámenos y le facilitaremos toda la información que necesite, las 24 horas del día.

También, utilizando la web: www.preventiva.com.

**SERVICIO TELÉFONO DE ASISTENCIA
Y PROTECCIÓN FAMILIAR:**

902 30 40 60



PREVENTIVA SEGUROS

Arminza, 2 • 28023 MADRID
www.preventiva.com

PREVENTIVA AFIN ASISTENCIA FAMILIAR INTEGRAL (MODELO 400112)

Índice

	Página
SECCIÓN I: NORMAS GENERALES	5
ARTÍCULO 1. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS	7
ARTÍCULO 2. BASES DEL CONTRATO	8
ARTÍCULO 3. PERFECCIÓN Y EFECTO DEL CONTRATO	8
ARTÍCULO 4. NULIDAD DEL CONTRATO	8
ARTÍCULO 5. DURACIÓN DEL CONTRATO	8
ARTÍCULO 6. DECLARACIÓN, AGRAVACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO	9
ARTÍCULO 7. PAGO DE LA PRIMA	10
ARTÍCULO 8. SINIESTROS	11
ARTÍCULO 9. PRESCRIPCIÓN	19
ARTÍCULO 10. IMPUESTOS	19
ARTÍCULO 11. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES	19
ARTÍCULO 12. COMUNICACIONES	20
ARTÍCULO 13. REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMAS ASEGURADAS	20
ARTÍCULO 14. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS (LEY ORGÁNICA 15/1999)	21
ARTÍCULO 15. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y PROTECCIÓN DEL CLIENTE	21
SECCIÓN II: SEGURO DE DECESOS PROTECCIÓN FAMILIAR	23
ARTÍCULO 16. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS	24
ARTÍCULO 17. SERVICIO DECESOS	24
ARTÍCULO 18. TRASLADO COMPLETO	27
ARTÍCULO 19. PREVENTIVA ASISTENCIA	28
ARTÍCULO 20. PREVENTIVA ASISTENCIA PARA ESPAÑOLES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO	31
ARTÍCULO 21. RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR	35
SECCIÓN III: SEGURO DE VIDA PLAN DE PREVISIÓN PERSONAL	39
ARTÍCULO 22. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS	40
ARTÍCULO 23. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	41
ARTÍCULO 24. INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE	42
ARTÍCULO 25. ENFERMEDADES GRAVES	42
SECCIÓN IV: SEGURO DE ACCIDENTES PROTGT	45
ARTÍCULO 26. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS	46
ARTÍCULO 27. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	51
ARTÍCULO 28. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN	51
ARTÍCULO 29. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE SIMULTÁNEO	51
ARTÍCULO 30. FALLECIMIENTO POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO O POR ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL	51
ARTÍCULO 31. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE	51
ARTÍCULO 32. INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE	53
ARTÍCULO 33. GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE	53

	Página
ARTÍCULO 34. INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.	54
ARTÍCULO 35. INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO O POR ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL	54
ARTÍCULO 36. ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE	54
ARTÍCULO 37. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE	54
ARTÍCULO 38. ASISTENCIA DOMICILIARIA POR ACCIDENTE	55
SECCIÓN V: SEGURO DE HOGAR	
PREVEHOGAR	57
ARTÍCULO 39. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS	62
ARTÍCULO 40. INCENDIO, EXPLOSIÓN Y CAÍDA DE RAYO	66
ARTÍCULO 41. RECONSTRUCCIÓN DEL JARDÍN	67
ARTÍCULO 42. DAÑOS POR HUMO	67
ARTÍCULO 43. DAÑOS ELÉCTRICOS	67
ARTÍCULO 44. COLISIÓN DE VEHÍCULOS O CAÍDA DE AERONAVES	68
ARTÍCULO 45. ONDAS SÓNICAS	69
ARTÍCULO 46. ACTOS DE VANDALISMO	69
ARTÍCULO 47. LLUVIA, VIENTO, PEDRISCO Y NIEVE	70
ARTÍCULO 48. INUNDACIÓN	70
ARTÍCULO 49. DAÑOS POR AGUA	71
ARTÍCULO 50. CAÍDA DE ÁRBOLES, POSTES Y ANTENAS	72
ARTÍCULO 51. ROTURA DE CRISTALES Y METACRILATOS	73
ARTÍCULO 52. ROTURA DE PLACAS DE INDUCCIÓN Y VITROCERÁMICAS DE COCINAS ..	73
ARTÍCULO 53. ROTURA DE LOZA SANITARIA	74
ARTÍCULO 54. ROTURA DE MÁRMOLES, GRANITOS Y PIEDRAS ARTIFICIALES	74
ARTÍCULO 55. ROBO, EXPOLIACIÓN Y HURTO DENTRO DE LA VIVIENDA	75
ARTÍCULO 56. ROBO EN CUARTO TRASTERO Y GARAJE	77
ARTÍCULO 57. EXTENSIÓN DEL CONTENIDO A LOS BIENES DE USO PROFESIONAL	77
ARTÍCULO 58. EXTENSIÓN DEL CONTENIDO A LOS OBJETOS PROPIEDAD DE TERCERAS PERSONAS	78
ARTÍCULO 59. ATRACO O EXPOLIACIÓN FUERA DE LA VIVIENDA	78
ARTÍCULO 60. USO FRAUDULENTO DE TARJETAS DE CRÉDITO	79
ARTÍCULO 61. BIENES DESPLAZADOS EN VIAJES Y TRASLADOS TEMPORALES	79
ARTÍCULO 62. ALIMENTOS EN APARATOS FRIGORÍFICOS Y CONGELADORES	80
ARTÍCULO 63. SALVAMENTO, DEMOLICIÓN Y DESESCOMBRO	80
ARTÍCULO 64. DESALOJO FORZOSO O INHABITABILIDAD	81
ARTÍCULO 65. PÉRDIDA DE ALQUILERES	81
ARTÍCULO 66. REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS PÚBLICOS	82
ARTÍCULO 67. REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS PERSONALES	82
ARTÍCULO 68. DAÑOS DURANTE EL TRANSPORTE EN TRASLADOS EVENTUALES	82
ARTÍCULO 69. SUSTITUCIÓN DE CERRADURAS	83
ARTÍCULO 70. REOBTENCIÓN DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL POR ROBO O ATRACO ..	83
ARTÍCULO 71. DAÑOS ESTÉTICOS	83
ARTÍCULO 72. COMPENSACIÓN ADICIONAL DE DAÑOS MATERIALES Y GASTOS	84
ARTÍCULO 73. RESPONSABILIDAD CIVIL, DEFENSA Y FIANZAS	84
ARTÍCULO 74. RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE AL PERSONAL DOMÉSTICO	87
ARTÍCULO 75. RECLAMACIÓN DE DAÑOS	88
ARTÍCULO 76. VALOR DE NUEVO	88
ARTÍCULO 77. AMPLIACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL	89
ARTÍCULO 78. VEHÍCULOS Y EMBARCACIONES EN GARAJE	90
ARTÍCULO 79. ASISTENCIA HOGAR	90
SECCIÓN VI: OTROS SEGUROS Y GARANTÍAS	93
ARTÍCULO 80. ASISTENCIA AL EMPLEO	94
ARTÍCULO 81. ASISTENCIA MÉDICA Y PROTECCIÓN FAMILIAR	97
ARTÍCULO 82. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA	101
ARTÍCULO 83. HOSPITALIZACIÓN Y PARTO	104
ARTÍCULO 84. PRIVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCIR	106
ARTÍCULO 85. CURSOS POR PÉRDIDA DE PUNTOS DEL PERMISO DE CONDUCIR	108
ARTÍCULO 86. ASISTENCIA INFORMÁTICA	109
ARTÍCULO 87. GESTIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS	116
ARTÍCULO 88. PROTECCIÓN DE PAGOS	121
SECCIÓN VII: RIESGOS EXTRAORDINARIOS	127
ARTÍCULO 89. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	128

SECCIÓN I

NORMAS GENERALES

ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por la legislación española, en particular por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de ese mismo año) de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y demás leyes concordantes, a todo lo cual se somete en lo aquí no dispuesto, así como por lo convenido en las condiciones generales y particulares del presente contrato.

El control de la actividad aseguradora en España corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda del Estado español, quien protegerá el equilibrio contractual en los contratos de seguros ya celebrados y resolverá asimismo las reclamaciones que ante el mismo se formulen.

DEFINICIONES GENERALES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., perteneciente al Estado Español, con domicilio en la calle de Arminza, 2, 28023 Madrid, que se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer la prestación convenida.

TOMADOR DEL SEGURO: persona física o jurídica que juntamente con el asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

ASEGURADO: persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

BENEFICIARIO: persona física o jurídica, titular del derecho a la indemnización o prestación contratada.

PÓLIZA: documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las condiciones particulares que individualizan el riesgo y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

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

SUMA ASEGURADA: cantidad indicada en la póliza, que representa el límite máximo del capital asegurado, de la indemnización o del valor del servicio a pagar por el asegurador, según el caso, en cada siniestro.

SINIESTRO: evento súbito e imprevisto que genere consecuencias dañosas -cubiertas por las garantías de la póliza- o necesidad de asistencia al asegurado. Todos los daños que provengan de una misma causa, se considerarán como un solo y único siniestro. La fecha del siniestro será la del momento en que se produjo el primero de los daños.

DÍAS: días naturales.

Objeto del Seguro y Garantías

Se cubren las siguientes garantías que se incluyan en condiciones particulares:

SEGURO DE DECESOS - PROTECCIÓN FAMILIAR

- DECESOS
- TRASLADO COMPLETO
- PREVENTIVA ASISTENCIA
- ASISTENCIA RESIDENTES EN EL EXTRANJERO
- RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR

SEGURO DE VIDA - PLAN DE PREVISIÓN PERSONAL

- FALLECIMIENTO
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA
- ENFERMEDADES GRAVES

SEGURO DE ACCIDENTES - ProTGT

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE SIMULTÁNEO
- FALLECIMIENTO POR INFARTO O ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE
- GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE. ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
- INVALIDEZ PERMANENTE. ABSOLUTA POR INFARTO O ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE
- INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE
- ASISTENCIA DOMICILIARIA POR ACCIDENTE

SEGURO DE HOGAR - PreveHogar

- GARANTÍAS BÁSICAS
- AMPLIACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL
- VEHÍCULOS Y EMBARCACIONES EN GARAJE
- ASISTENCIA HOGAR

OTROS SEGUROS Y GARANTÍAS

- ASISTENCIA AL EMPLEO
- ASISTENCIA MÉDICA Y PROTECCION FAMILIAR
- SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA
- HOSPITALIZACIÓN Y PARTO
- PRIVACIÓN DEL PERMISO DE CONDUCIR
- CURSOS POR PÉRDIDA DE PUNTOS DEL PERMISO DE CONDUCIR
- ASISTENCIA INFORMÁTICA
- GESTIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS
- PROTECCIÓN DE PAGOS

El contenido y características de cada una de las anteriores garantías se exponen más adelante.

Bases del Contrato

Las declaraciones formuladas por el tomador del seguro y, en su caso, por el asegurado, de acuerdo con el cuestionario que le ha sometido el asegurador, así como la presente póliza, constituyen un todo unitario, base del seguro, que sólo abarca dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del 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 su formalización, a fin de que se subsane la divergencia existente.

Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Lo especificado en este artículo motiva la aceptación del riesgo por el asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

Perfección y Efecto del Contrato

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza por las partes contratantes.

Las garantías de la póliza entran en vigor a las veinticuatro horas del día indicado como fecha de efecto en las condiciones particulares, siempre que se haya perfeccionado el contrato y se haya pagado la primera prima.

En caso de demora en el cumplimiento de los requisitos indicados con anterioridad, las obligaciones del asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos.

Nulidad del Contrato

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro o no existe un interés del asegurado a la indemnización del daño.

Duración del Contrato

A excepción de lo dispuesto para el servicio de decesos regulado en el artículo 17 de estas condiciones generales, las garantías del contrato finalizarán a las veinticuatro horas del día indicado como fecha de vencimiento en las condiciones particulares.

Salvo lo dispuesto para el servicio de decesos regulado en el artículo 17 a la expiración del período indicado en las condiciones particulares, esta póliza se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada período, dentro de los límites que se recogen en las presentes condiciones generales.

No obstante cualquiera de las partes contratantes puede comunicar a la otra, por escrito que se cursará por lo menos con dos meses de antelación a la fecha de vencimiento, su deseo de no mantener vigente el seguro. Esta facultad será exclusiva del tomador del seguro para lo referente al servicio de decesos regulado en el artículo 17 de estas condiciones generales, por lo tanto el asegurador está obligado a la prórroga de este servicio de decesos, por la tácita del contrato, siempre que no se incurra en alguno de los supuestos de impago de la prima, a los que se refiere el artículo 7. Pago de la prima.

Declaración, Agravación y Disminución del Riesgo

6.1. DECLARACIÓN DEL RIESGO

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la 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. AGRAVACIÓN DEL RIESGO, EXCEPCIÓN HECHA DEL ESTADO DE SALUD

El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias ajenas al estado de salud del asegurado, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquel en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

6.3. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Pago de la Prima

El importe de la prima se calcula y actualiza anualmente en función de los factores que definen el riesgo soportado por el asegurador. Por acuerdo entre las partes, el pago de la prima anual podrá fraccionarse en períodos semestrales, trimestrales o mensuales, lo que podrá conllevar la aplicación de recargo financiero.

El tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato.

Los sucesivos recibos de prima se deberán hacer efectivos en los correspondientes vencimientos, por anticipado y por su importe completo.

Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

La domiciliación bancaria de los recibos de prima, se ajustará a las siguientes normas:

- El obligado al pago de la prima entregará al asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.
- La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley de Contrato de Seguro no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso el asegurador le notificará que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del asegurador y aquel vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.
- Si el asegurador dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al asegurador.

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en condición particular, 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 un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador paga su prima.

El pago de primas que efectúe el tomador del seguro a un agente exclusivo del asegurador, surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente al asegurador.

Siniestros

NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

8.1. DECLARACIÓN Y TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

Para la declaración y tramitación de cualquier siniestro relacionado con la póliza, el interesado podrá dirigirse a las oficinas de la agencia o sucursal del asegurador, cuya dirección y teléfono figuran en el recibo de su póliza, o podrá llamar al teléfono del asegurador, quien estará disponible permanentemente, durante las 24 horas del día, en el número:

902 30 40 60

El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario, deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro, **dentro del plazo máximo de siete días** de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración, salvo que se pruebe que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio. Para el Seguro de Decesos, con el fin de poder prestar el servicio garantizado, la comunicación del fallecimiento del asegurado debe ser inmediata.

El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario deberán, además, dar al asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y las consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al asegurador, este último quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del asegurador, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. El importe de los gastos de salvamento, más la indemnización correspondiente, no podrá superar la suma asegurada.

8.1.1. Siniestros de Daños Personales

Para la tramitación de cualquier siniestro de daños personales, es necesario que se entregue al asegurador la documentación que se relaciona a continuación, según la cobertura afectada por el siniestro.

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

Los justificantes habrán de presentarse debidamente legalizados en los casos en que fuese preciso.

Siniestro de fallecimiento del asegurado cubierto por el seguro de decesos

Se deberá contactar inmediatamente por teléfono al número:

- desde el territorio nacional: **902 30 40 60**
- desde el extranjero: **+34 915 16 05 16**

Estos teléfonos serán atendidos permanentemente durante las 24 horas del día. Las llamadas desde el extranjero se solicitarán por el sistema de cobro revertido, con cargo del coste al asegurador.

Para hacer efectivos los derechos derivados de este seguro, en caso de fallecimiento de un asegurado deberá entregarse al asegurador la siguiente documentación:

- DNI del asegurado.
- Certificado Médico Oficial de defunción cumplimentado.

Cuando un asegurado fallezca en población distinta a la consignada como domicilio de aquél en la póliza, se efectuará un servicio fúnebre de acuerdo con las modalidades existentes en dicha población y de costo equivalente al contratado en la póliza.

En el caso de que los causahabientes del asegurado fallecido realizaran el servicio por su cuenta, bien porque este fuera su deseo o bien porque el asegurador no tenga representación en el lugar en el que se preste el servicio, ya sea en España o en el extranjero, se personarán en la delegación, sucursal o agencia del asegurador o del agente afecto representante donde contrataron la póliza y, previa presentación de los justificantes del servicio y del certificado de defunción, se les abonará el importe del servicio que tuviera contratado en la póliza.

Siniestro de fallecimiento del asegurado cubierto por el seguro de vida Plan de Previsión Personal o por el seguro de accidentes ProTGT

Además de la documentación entregada al asegurador para la prestación del servicio de decesos, se deberá entregar al asegurador la siguiente documentación:

- Informe Clínico Hospitalario con indicación de antecedentes y fechas de la enfermedad que le causó la muerte o, en el caso de fallecimiento por accidente, atestado policial.
- Siempre que exista, Informe del Instituto Anatómico Forense y, en su caso, informe del Instituto de Toxicología.
- Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- Certificación del Registro General de Actos de Última Voluntad y en su caso, copia del último testamento del tomador del seguro.
- Acta judicial de declaración de herederos, en el caso de que fueran beneficiarios los herederos legales.
- En el caso de siniestro de fallecimiento simultáneo de ambos cónyuges, certificado que demuestre su condición de matrimonio o pareja de hecho.

Los beneficiarios deberán acreditar su identidad y justificar su derecho.

Siniestro de invalidez permanente del asegurado, cubierto por el seguro de vida Plan de Previsión Personal o por el seguro de accidentes ProTGT

Se deberá aportar al asegurador la siguiente documentación:

- DNI del asegurado.
- Resolución del INSS, con la indicación de la causa, el grado y el tipo de la invalidez.

Siniestro de enfermedades graves cubierto por el seguro de vida Plan de Previsión Personal

Se deberá aportar al asegurador la siguiente documentación:

- DNI del asegurado.
- Informe Clínico con indicación de antecedentes, fechas y evolución de la enfermedad.

Siniestro de incapacidad temporal, cubierto por el seguro de accidentes ProTGT

Se deberá aportar al asegurador la siguiente documentación:

- DNI del asegurado.
- Parte de baja y parte de alta que determinen esta invalidez, así como su duración, salvo que el asegurador pueda establecer una fecha anterior del alta.

En tanto no se produzca el alta definitiva, y con una periodicidad no superior a 30 días, se deberán remitir al asegurador informes médicos sobre el curso de las lesiones. Cuando no se cubra por el asegurador la garantía de asistencia sanitaria, los gastos de los informes médicos irán a cargo del asegurado.

Siniestro de asistencia sanitaria cubierto por el seguro de accidentes ProTGT

Se deberá aportar al asegurador la siguiente documentación:

- Parte de urgencias o informe médico donde figure la causa del accidente.
- Facturas originales de los gastos médicos y farmacéuticos incurridos.

Siniestro de hospitalización por intervención quirúrgica o parto, cubierto por el seguro de hospitalización y parto

Se deberá aportar al asegurador la siguiente documentación:

- DNI del asegurado.
- Documento expedido por el establecimiento clínico, en el que constará la fecha de la intervención quirúrgica, así como la de ingreso y salida del establecimiento, en el caso de internamiento por intervención quirúrgica, o bien el certificado de parto, expedido por el establecimiento clínico o por el personal oficial técnico (comadrona o tocólogo) que atendió a la parturienta, reservándose el asegurador el derecho a comprobar la exactitud y veracidad de tales documentos.

8.1.2. Siniestros de Daños Materiales

Si existiesen varios aseguradores, la notificación del siniestro deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

En el plazo de cinco días a partir de la notificación del siniestro al asegurador, el tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar por escrito al asegurador la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños.

Incumbe al asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

El asegurado no podrá hacer abandono total o parcial de los objetos asegurados, los cuales quedan a su cuenta y riesgo, custodiando los que quedaron después del siniestro, no solo intactos sino también deteriorados, así como sus restos, embalajes, cajas o estuches y cuidando de que no se produzcan nuevas desapariciones o desperfectos que, de producirse, quedarán a cargo del asegurado.

Asimismo, el tomador del seguro y el asegurado están obligados a conservar los restos y vestigios del siniestro hasta que esté terminada la tasación de los daños, salvo en caso de imposibilidad material justificada. Tal obligación no puede, en ningún caso, dar lugar a indemnización especial.

Se confiere al asegurador el derecho de acceso a las propiedades en que haya ocurrido el siniestro, con el fin de adoptar cuantas medidas sean razonables para la defensa de sus intereses.

Además, en caso de siniestro derivado de robo, expoliación, atraco, hurto o actos vandálicos cubiertos, el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario, dentro de las veinticuatro horas siguientes a las que tuviese conocimiento del siniestro deberá denunciar el hecho ante la Autoridad Local de Policía, con indicación del nombre del asegurador.

En caso de considerarlo necesario, el asegurador se personará a la mayor brevedad posible en el lugar del siniestro por medio de la persona que designe para comenzar las operaciones de comprobación de las causas y forma de ocurrencia del siniestro, de las declaraciones contenidas en la póliza y de las pérdidas sufridas, en su caso, por los objetos asegurados.

8.1.3. Siniestros que originen reclamaciones de Responsabilidad Civil cubiertas por el Seguro de Decesos o por el Seguro PreveHogar

El tomador del seguro y el asegurado vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad civil, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán al asegurador inmediatamente después de su recepción y, a más tardar, en el plazo de cuarenta y ocho horas, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el asegurado ni el tomador del seguro, ni persona alguna en nombre de ellos podrá negociar o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del asegurador.

El asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el asegurado a prestar su colaboración. Si, por falta de esta colaboración, se perjudicaran o disminuyesen las posibilidades de defensa del siniestro, el asegurador podrá reclamar al asegurado los daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y del perjuicio sufrido.

En el caso de que el asegurador asuma a sus expensas la dirección jurídica frente a reclamaciones del perjudicado, a consecuencia de un siniestro amparado por el seguro, el asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueren precisas.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultados, o de conformarse con el mismo.

Si el asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

Cuando se produjere algún conflicto entre el asegurado y el asegurador motivado por tener que sustentar éste último en el siniestro, intereses contrarios a la defensa del asegurado, el asegurador lo pondrá en conocimiento del asegurado, 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.

8.1.4. Resto de Garantías y Servicios no recogidos expresamente en este artículo

Para la prestación por parte del asegurador de las garantías y servicios no recogidos expresamente en este artículo, se estará a lo estipulado en los artículos de las presentes condiciones generales que los regulan. En todo caso, para cualquier información relacionada con estas coberturas, el asegurado puede llamar al teléfono del asegurador: **902 30 40 60**.

Para la prestación de asistencia al asegurado desde el extranjero, las llamadas se podrán realizar por el sistema de cobro revertido, con cargo del coste al asegurador, al teléfono: **+34 915 16 05 16**.

ESTOS TELÉFONOS SERÁN ATENDIDOS PERMANENTEMENTE DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA.

8.2. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

8.2.1. Garantías de Daños Personales: Accidente, Invalidez o Enfermedad Grave

Una vez estudiada la documentación presentada al asegurador, éste comunicará por escrito al asegurado el importe de la indemnización que le corresponda, de acuerdo con la clase de accidente, el tipo y el grado de invalidez o la enfermedad grave.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre la clase de accidente, el tipo y grado de invalidez o sobre la determinación de la enfermedad grave, se estará a lo estipulado en el apartado 8.4. Pago de la Indemnización.

Si el asegurado no aceptase la proposición del asegurador, las partes se someterán a la decisión de los peritos, conforme al procedimiento regulado en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro y que se refleja en el apartado 8.3. Disconformidad en la Evaluación del Siniestro.

8.2.2. Garantías de Daños Materiales

El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado. Por ello, para la determinación del daño habrá de estarse al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, salvo para aquellas garantías en las que se señale que la indemnización se efectuará a valor de nuevo.

La determinación del valor real de los bienes asegurados en el momento del siniestro, se efectuará en la forma prevista en las condiciones generales de la póliza, siendo de aplicación, por consiguiente, si procediese, la regla proporcional, salvo pacto en contrario.

Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir el asegurador el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente causado. Cuando el sobreseguro previsto en el párrafo anterior se debiera a mala fe del asegurado, el contrato será ineficaz. El asegurador podrá, no obstante, retener las primas vencidas y las del período en curso.

En cualquier caso será de aplicación, si procede, lo estipulado para caso de agravación del riesgo en el apartado 6.2. del artículo 6. Declaración, Agravación y Disminución del Riesgo.

Si existen varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, de conformidad con lo estipulado en el apartado 39.5 Concurrencia de seguros, el asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata de la suma que se asegure. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

Si las partes se pusiesen de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, se estará a lo estipulado en el apartado 8.4. Pago de la Indemnización, de este artículo.

Si el asegurado no aceptase la proposición del asegurador, las partes se someterán a la decisión de los peritos conforme al procedimiento regulado en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro y que se refleja en el siguiente apartado 8.3. Disconformidad en la Evaluación del Siniestro.

Compensación de capitales

Se conviene expresamente que, si en el momento del siniestro existiese un exceso de capital asegurado sobre continente o contenido, tal exceso podrá aplicarse a aquel de dichos conceptos insuficientemente asegurados en esta póliza, siempre que la prima resultante de aplicar las tasas de prima con sus bonificaciones o sobrepimas, a este nuevo reparto de capitales, no exceda de la prima satisfecha en la anualidad en curso. Esta compensación será aplicable únicamente a bienes correspondientes a una misma situación de riesgo.

Admitida la compensación en la forma indicada, se procederá a la normal liquidación del siniestro con arreglo a lo establecido en los pertinentes artículos de las condiciones generales de la póliza.

8.3. DISCONFORMIDAD EN LA EVALUACIÓN DEL SINIESTRO

Si no se hubiese logrado acuerdo entre las partes dentro del plazo de cuarenta días previsto en el artículo dieciocho de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, cada parte deberá designar un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos.

Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños o la determinación de la clase de accidente, del tipo y el grado de la invalidez o de la enfermedad grave, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar del domicilio del asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstas salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso del asegurador, y de ciento ochenta en el del asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial, serán por cuenta y mitad entre el asegurado y el asegurador.

No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

8.4. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. 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.

Si conforme al procedimiento regulado en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro y que se refleja en el apartado anterior, existiera dictamen pericial y éste fuera impugnado, el asegurador deberá abonar el importe mínimo a que se refiere el artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro y si no lo fuera abonará el importe de la indemnización señalado por los peritos en un plazo de cinco días.

Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.

Si el asegurador hubiera efectuado pagos por la garantía de invalidez y sobreviniese el fallecimiento del asegurado, siempre y cuando se trate de pagos derivados del mismo seguro, los pagos realizados por invalidez se considerarán como anticipo y, por tanto, se deducirán del importe a percibir por el siniestro de fallecimiento.

Para los siniestros que supongan una incapacidad temporal, el derecho a la indemnización es independiente al que le pueda corresponder por fallecimiento o declaración de una invalidez permanente.

8.5. MORA DEL ASEGURADOR

Si el asegurador incurriere 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 ajustará a las siguientes reglas:

1. Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.
2. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
3. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.
4. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

5. En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6 subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8. No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9. Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10. En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

8.6. DERECHOS DEL ASEGURADOR

8.6.1. Derecho de Subrogación

El asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado. El asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al asegurador en su derecho a subrogarse.

El asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia de asegurador y asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

8.6.2. Derecho de Repetición

El asegurador podrá repetir contra el asegurado, por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes, cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del asegurado.

8.6.3. Derecho de Reclamación de Daños y Perjuicios

El asegurador podrá reclamar los daños o perjuicios que le hubiere causado el asegurado o el tomador del seguro en los casos y situaciones previstas en la póliza, o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

Prescripción

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años en lo relativo a los riesgos sobre las cosas y a los cinco años en relación con los riesgos sobre las personas.

Impuestos

Serán a cargo del tomador, asegurado o beneficiario todos los impuestos, tasas, arbitrios y recargos legamente repercutibles.

Solución de Conflictos Entre Partes

11.1. ARBITRAJE

Si las dos partes no estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación civil.

11.2. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

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.

Comunicaciones

Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario se realizarán en el domicilio social del asegurador, señalado en la póliza.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado y al beneficiario se realizarán en el domicilio de éstos, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al asegurador el cambio de su domicilio. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro o el asegurado a un agente exclusivo del asegurador, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste.

Revalorización Automática de Sumas Aseguradas

De aplicación exclusiva a los seguros ProTGT y PreveHogar

DEFINICIONES ESPECÍFICAS PARA LA REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA DE SUMAS ASEGURADAS

ÍNDICE BASE: último índice de precios al consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística en la fecha de emisión de la póliza y que, obligatoriamente, ha de consignarse en la misma.

ÍNDICE AL VENCIMIENTO: último índice de precios al consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística con anterioridad a la emisión del recibo correspondiente a cada vencimiento anual de la póliza.

13.1. ALCANCE DE LA REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA

Salvo pacto en contrario, se conviene que las sumas aseguradas por la póliza y a las que se hace mención expresa en las condiciones particulares, así como los límites específicos de las garantías que los tuvieran, excluidos los límites porcentuales, quedarán modificados automáticamente en cada vencimiento anual, siguiendo las fluctuaciones del Índice General de Precios al Consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística en su boletín mensual o, en su defecto, del último conocido.

13.2. DETERMINACIÓN DE PRIMAS Y SUMAS ASEGURADAS

Las nuevas sumas aseguradas y límites específicos revalorizados serán los resultantes de multiplicar los que figuren en la póliza por el factor que resulte de dividir el índice al vencimiento entre el índice base que figura en las condiciones particulares de la póliza. La prima anual será la resultante de aplicar, a las sumas aseguradas y límites revalorizados, la correspondiente tarifa de primas.

13.3. VIGENCIA DE LA REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA

El asegurado podrá renunciar a los beneficios de la revalorización automática en cada vencimiento anual, comunicándolo previamente al asegurador por carta, al menos con dos meses de antelación a dicho vencimiento. El resto de las condiciones generales y particulares subsisten sin variación.

Cláusula de Protección de Datos (Ley Orgánica 15/1999)

Se informa al tomador del seguro de que los datos incluidos en el presente contrato, formarán parte de un fichero automatizado, responsabilidad de PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., c/Arminza, nº 2, Urbanización La Florida, 28023 Madrid, C.I.F. A-28027332.

La finalidad del tratamiento será la comprendida en el objeto social del asegurador, la propia del contrato que figura en el presente documento, la liquidación de siniestros, el estudio de técnicas aseguradoras, la selección de riesgos y el control de fraudes.

Con la finalidad del mantenimiento, desarrollo y control de la relación contractual, el tomador consiente que sus datos de carácter personal puedan ser comunicados o cedidos a:

- Empresas que formen parte del grupo PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
- Personas jurídicas que se originen por consecuencia de transformación, absorción, fusión o escisión de PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
- Terceros que mantengan una relación de negocios o de cooperación con PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., en relación con los productos y servicios ofrecidos por ésta.

No será necesario este consentimiento cuando la cesión responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación con el afectado y se limite a las finalidades expresadas, y en los supuestos establecidos en el art. 11.2. de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El acceso de terceros que presten servicios para el tratamiento automatizado de los datos al asegurador no será comunicación de datos, ni requerirá consentimiento de los afectados.

El tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los datos que sea titular, mediante notificación a PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., c/Arminza, nº 2, Urbanización La Florida, 28023 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Instancias de Reclamación y Protección del Cliente

De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, que regula los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras, PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., como entidad del Grupo Asegurador PREVENTIVA, dispone de un Servicio de Atención al Cliente y un Defensor del Cliente para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los clientes le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones a cualquiera de las dos instancias mediante escrito dirigido a:

- Servicio de Atención al Cliente de la entidad PREVENTIVA, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., c/ Arminza 2, Urb. La Florida, 28023 Madrid, o bien mediante correo electrónico: reclamaciones@preventiva.com
- Defensor del Cliente: D.A. DEFENSOR CONVENIO PROFESIONAL, S.L., c/ Marqués de la Ensenada, 2 - 6ª planta, 28004 Madrid, Fax: 91 308 49 91, Tel.: 91 310 40 43 o bien mediante correo electrónico: reclamaciones@da-defensor.org

Las quejas y reclamaciones formuladas por los clientes serán atendidas y resueltas en el plazo de dos meses, desde su presentación en el Servicio de Atención al Cliente, o en el Defensor del Cliente.

En caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento adoptado o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, mediante escrito dirigido a Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Además de los cauces de reclamación indicados anteriormente, los conflictos podrán plantearse en vía judicial ante los jueces y tribunales competentes.

Se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de las entidades del Grupo PREVENTIVA el Reglamento para la defensa del Cliente, por el que se regula el funcionamiento interno de tramitación de las quejas y reclamaciones.

SECCIÓN II

SEGURO DE DECESOS
PROTECCIÓN FAMILIAR

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

SERVICIO FÚNEBRE: el conjunto de elementos y servicios necesarios para efectuar el sepelio del asegurado fallecido.

Objeto del Seguro y Garantías

El asegurador cubrirá las siguientes Garantías siempre que así se haga constar en las condiciones particulares:

- SERVICIO DECESOS
- TRASLADO COMPLETO
- PREVENTIVA ASISTENCIA
- PREVENTIVA ASISTENCIA PARA ESPAÑOLES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO
- RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR

Servicio Decesos

El asegurador garantiza la prestación del servicio fúnebre contratado, al fallecimiento de cada uno de los asegurados de acuerdo con las condiciones generales y particulares que forman parte de la presente póliza.

Si el servicio no se prestase por uno de los proveedores funerarios ofertados por el asegurador, éste abonará el valor del servicio contratado, no siendo el asegurador responsable de la calidad de los servicios prestados.

Si la prestación del servicio no fuera posible, o no se llevase a efecto por causa de fuerza mayor, el asegurador se compromete a resarcir de los gastos ocasionados como consecuencia de tal servicio, abonando el importe del valor del servicio contratado según las condiciones particulares de la presente póliza. El resarcimiento de estos gastos será efectuado por el asegurador a aquellas personas que acrediten suficientemente, haber satisfecho los gastos originados por tal fallecimiento. En su defecto, será efectuado a los herederos legales del fallecido o persona que hubiere sido designada a tal efecto en su día por el tomador.

En el supuesto de que se realice solamente parte del servicio previsto, el importe de aquellos elementos del servicio fúnebre contratados y no utilizados será abonado a los herederos legales del fallecido, siempre con el límite máximo por siniestro del total del valor del servicio contratado.

Si los causahabientes del asegurado fallecido desean inhumar el cadáver en cementerio distinto al que por su residencia le corresponda, los gastos extraordinarios que por tal concepto se originen correrán a cargo de ellos, salvo que se haya contratado expresamente la garantía contemplada en el artículo 18. Traslado Completo y así conste en las condiciones particulares de la póliza.

Si al ocurrir el fallecimiento, el asegurado tuviese contratado el servicio fúnebre con el mismo asegurador en más de una póliza de seguro de decesos, el asegurador sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, elegida por los causahabientes, procediéndose al reembolso de las primas pagadas por el asegurado en las otras pólizas, con deducción de los gastos consumidos.

En virtud de la Ley de Contrato de Seguro para los menores de 14 años, no se podrá abonar la indemnización en metálico.

artículo 17 art. 16

El seguro también comprenderá la prestación de un servicio fúnebre especial, en caso de fallecimiento de los hijos de asegurados de la presente póliza, si ocurriese durante el período 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 que corresponda. El seguro cubre, además, la inhumación o incineración de las extremidades amputadas en su totalidad al asegurado, quedando expresamente excluido el traslado de las mismas.

En los casos contemplados en el párrafo anterior, no procederá indemnización alguna por diferencia entre el coste del Servicio Fúnebre y la Suma Asegurada. El no hacer uso de estos servicios tampoco dará lugar a indemnización alguna.

17.1. SUMA ASEGURADA

La prestación cubierta por esta garantía está valorada teniendo en cuenta el domicilio habitual del asegurado, que figura en la póliza e incluye los elementos de servicio propios de dicha localidad.

Cualquier cambio de domicilio del asegurado debe comunicarse al asegurador para que éste ajuste el servicio a las nuevas circunstancias, en cuanto a elementos de servicio y suma asegurada se refiere.

17.2. PERSONAS NO ASEGURABLES

No son asegurables las personas que al formular el seguro tengan más de 70 años o padezcan enfermedad grave, salvo que expresamente se haga constar en la póliza.

17.3. SUPUESTO DE EDAD INEXACTA DEL ASEGURADO

En el supuesto de indicación inexacta en la fecha de nacimiento del asegurado, el asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la fecha de nacimiento, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el tomador reintegrará la diferencia de primas. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

17.4. VARIACIÓN EN EL COSTE DEL SERVICIO

Establecida la cantidad contratada por el valor del servicio fúnebre con arreglo a su costo actual, si éste sufriera variación, en más o menos, el asegurador lo pondrá en conocimiento del tomador del seguro. Igualmente, le comunicará la opción que tiene para modificar el contrato, aceptando el nuevo costo del servicio, insertando en el suplemento que se expida la nueva suma asegurada con el nuevo importe de la prima, o mantener el contrato en la misma situación, en cuyo caso, al ocurrir el siniestro, el límite máximo de la prestación a cargo del asegurador será el valor del servicio que figure en la póliza o suplemento vigente.

17.5. ENTRADA EN VIGOR DE ESTA GARANTÍA

Esta garantía no será de aplicación hasta que hayan transcurrido veinte días desde la entrada en vigor del seguro, salvo que el fallecimiento del asegurado fuese a causa de un accidente o que esta póliza haya sustituido a otra, contratada con este mismo asegurador, en la cual ya figurase incluido el asegurado que sufra el siniestro. En estos casos las garantías surten efecto desde el primer día.

No obstante, por acuerdo de las partes contratantes, se podrá suprimir el plazo de carencia antes estipulado, haciéndolo constar así en las condiciones particulares.

17.6. MODALIDADES DE PRIMA

El tomador del seguro, podrá elegir el tipo de prima que desea que se aplique en el presente contrato para cada asegurado. El tipo de prima deberá constar en las condiciones particulares, conforme a las dos opciones que se definen a continuación:

Prima nivelada

La prima se mantendrá invariable durante toda la duración del contrato, siempre que los valores de servicio asegurados se mantengan invariables. A los incrementos que se produzcan en los valores de servicio se les aplicará la tasa de prima nivelada que corresponda a cada asegurado de acuerdo con la edad alcanzada en el momento en el que se produzca la regularización de dicho valor.

Prima natural

La prima se incrementará en cada renovación anual del contrato, en función de la edad alcanzada por el asegurado, aun cuando se mantengan invariables los valores de servicio asegurados. A los incrementos que se produzcan en los valores de servicio se les aplicará la tasa de prima que corresponda a cada asegurado de acuerdo con la edad que tuviera al inicio de la anualidad de seguro en la que se produzca la regularización de dicho valor.

17.7. DURACIÓN

Se estará a lo dispuesto en el artículo 5. Duración del contrato.

17.8. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTA GARANTÍA

Esta garantía cubre al asegurado en cualquier parte del mundo. No obstante, el servicio fúnebre se prestará en territorio español, de acuerdo con el valor y la descripción de servicio recogidos en las condiciones particulares de la póliza. Además, para asegurados residentes en España, el traslado desde el lugar de fallecimiento al lugar de prestación del servicio, estará cubierto si se tiene contratada la garantía contemplada en el artículo 18. Traslado Completo, de acuerdo con las condiciones indicadas en dicho artículo. Para asegurados españoles residentes en el extranjero, el traslado desde el lugar de fallecimiento al lugar de prestación del servicio estará cubierto si se tiene contratada la garantía contemplada en el artículo 20. Preventiva Asistencia para Españoles Residentes en el Extranjero, de acuerdo con las condiciones indicadas en dicho artículo.

17.9. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros:

- 1. Los derivados de riesgos de guerra, revolución, motines, epidemias y los declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.**
- 2. Los derivados de enfermedad grave o accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.**

17.10. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

Traslado Completo

El asegurador garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver de los asegurados que figuran en la presente póliza, con exclusión de los menores de un mes de edad, que fallezcan en cualquier lugar del territorio español o del resto del mundo, al cementerio o planta incineradora dentro del territorio español, elegido libremente por los derechohabientes del asegurado fallecido.

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 y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que el asegurador indique al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.

18.1. CONDICIÓN PARA TENER DERECHO

Para tener derecho a la presente garantía, el valor del servicio y su prima deberán estar actualizados de acuerdo a los costes imperantes en la población donde el asegurado tiene fijada su residencia habitual, conforme a lo establecido en el apartado 17.4. Variación en el Coste del Servicio.

18.2. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros:

1. Los derivados de guerra, revolución, motines, epidemias y los declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
2. Los ocasionados cuando el asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
3. Los derivados de enfermedad grave o accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.

18.3. NOTAS IMPORTANTES A ESTA GARANTÍA

Si se realizase un traslado en caso de fallecimiento, se entenderá incluido en el mismo el servicio de decesos, no existiendo por tanto, derecho a indemnización complementaria por elementos no utilizados o diferencia en los valores del servicio.

El incumplimiento de los trámites señalados para el servicio de decesos indicados en el artículo 8. Siniestros, se entenderá como renuncia a los beneficios de la presente garantía.

18.4. PRESTACIÓN DE LA GARANTÍA

Se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

Preventiva Asistencia

GARANTÍAS PARA RESIDENTES EN ESPAÑA

19.1. GARANTÍA DE ACOMPAÑANTE PARA REPATRIACIÓN DE CADÁVER

Los derechohabientes del asegurado fallecido fuera de España peninsular tendrán derecho a un billete de avión (ida y vuelta) o del medio de transporte idóneo para que la persona que ellos designen pueda viajar desde España hasta el país donde haya ocurrido el fallecimiento y regresar a España acompañando al cadáver.

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar del fallecimiento por trámites relacionados con el traslado del fallecido, el asegurador reintegrará los gastos de estancia y manutención por un importe de hasta 60 € diarios con límite de 600 €.

19.2. TRASLADO EN AMBULANCIA. CASO DE ACCIDENTE OCURRIDO EN ESPAÑA

El asegurador tomará a su cargo los gastos de ambulancia precisos para trasladar al asegurado accidentado desde el lugar de ocurrencia del siniestro hasta el centro médico más cercano, que cuente con los medios idóneos para atender debidamente las lesiones sufridas.

Esta garantía solamente surtirá efecto cuando el accidente se haya producido a más de 30 Km. de la residencia habitual de los asegurados.

19.3. REPATRIACIÓN SANITARIA. CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE OCURRIDOS EN EL EXTRANJERO

En caso de accidente o enfermedad grave fuera de España, el asegurador organizará cuando los médicos lo aconsejen, el traslado o la repatriación del asegurado accidentado.

Sólo las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del accidentado y aptitud para viajar, etc., así como otras circunstancias tales como disponibilidad de aeropuertos, condiciones meteorológicas y distancia, serán el criterio impuesto que determinará si el transporte debe efectuarse y por qué medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche-cama o ambulancia, etc.).

El médico designado por el asegurador tomará la decisión con el médico que trate al asegurado en el lugar del accidente.

Todos los servicios serán otorgados y realizados bajo constante control médico.

En caso de que el asegurado viaje sólo al extranjero, y sufra un accidente o enfermedad grave por el que tenga que ser hospitalizado, el asegurador pondrá a disposición de la persona que aquél designe, un billete de avión de ida y vuelta (clase turista) o del medio de transporte más idóneo, para acudir junto al hospitalizado, siempre que la citada persona esté domiciliada en España.

19.4. GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE EN EL EXTRANJERO

El asegurador satisfará en caso de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero, los gastos médicos de urgencia precisos para atender al tratamiento de las lesiones sufridas por los asegurados hasta un límite del contravalor de 12.000 € por persona.

Se garantizarán también los pequeños arreglos dentales hasta el límite de 120 €.

En todo siniestro serán a cargo del asegurado los primeros 30 € por persona accidentada o enferma.

19.5. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL EN EL EXTRANJERO

Los gastos de alojamiento del asegurado accidentado o enfermo al finalizar su hospitalización, cuando por prescripción facultativa deba prolongar su estancia en el extranjero, y hasta recibir el alta médica para poder viajar, serán reintegrados por el asegurador, por importe de hasta 60 € diarios, con un límite de 600 €.

19.6. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

El asegurador enviará todo medicamento de interés vital que no pueda ser obtenido en el lugar donde se encuentre el asegurado enfermo o accidentado.

19.7. ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA AL EXTRANJERO

Cuando el asegurado accidentado o enfermo en el extranjero presente un cuadro clínico muy grave que no le permita ser trasladado, y la asistencia médica que se le pueda prestar no sea la adecuada para su estado, el médico designado por el asegurador tomará la decisión de enviar un médico especialista al lugar donde se encuentre, de acuerdo con las consideraciones de índole médica que se presenten.

19.8. CONSULTA MÉDICA A DISTANCIA EN EL EXTRANJERO

Si el asegurado necesita durante su viaje en el extranjero una consulta médica que le sea imposible obtener localmente, puede recurrir telefónicamente al asegurador, quien, a través de sus servicios médicos, le facilitará la información de carácter orientativo precisa, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.

19.9. DEPÓSITO DE FIANZA PARA HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Cuando debido a un accidente o enfermedad, el asegurado precise ser internado, el asegurador hará el depósito de la fianza que la administración del centro hospitalario que lo tenga establecido le solicite, hasta el límite garantizado para gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente o enfermedad grave en el extranjero.

19.10. ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO

Si al asegurado, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido por un accidente de circulación en el extranjero se le exige el depósito de una fianza, el asegurador le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades competentes, hasta un límite del contravalor de 6.000 € por persona procesada o encarcelada, siempre que figure como asegurada en la póliza. Asimismo, y en este supuesto, el asegurador efectuará el adelanto de los honorarios del abogado hasta un límite del contravalor de 600 € por persona, reservándose el derecho de solicitar del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

19.11. ASISTENCIA A MENORES DE EDAD EN EL EXTRANJERO

Si los menores de edad incluidos en la póliza quedasen sin asistencia, por causa de accidente o enfermedad del asegurado en el extranjero, el asegurador organizará su regreso a España, con acompañamiento si fuese necesario.

19.12. REGRESO ANTICIPADO DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

Si el asegurado tiene que 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 avión (clase turista) o del medio de transporte más idóneo, desde el lugar donde se encuentre en ese momento hasta el de inhumación en España del familiar fallecido.

En caso de incendio grave del domicilio habitual del asegurado, el asegurador le facilitará también el retorno a su punto de origen por igual medio que en el caso anterior.

19.13. SERVICIO DE INFORMACIÓN PARA VIAJES AL EXTRANJERO

El asegurado puede llamar al asegurador, para obtener información de orden administrativo o médico, antes de la salida de su viaje al extranjero, tal y como pasaportes nacionales, visados de entrada en otros países, vacunas exigibles, aduanas, tasas de cambio y moneda, y otros servicios.

19.14. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El asegurador tendrá a disposición de sus asegurados, el servicio de teléfono atendido permanentemente las 24 horas para transmitir los mensajes urgentes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por esta garantía de asistencia.

19.15. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros:

1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de enfermedad grave diagnosticada o accidente, ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.
2. Los derivados de Guerra Civil o Internacional, haya o no mediado declaración oficial, los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
3. Los debidos a epidemias y los siniestros declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
4. Los correspondientes a coberturas que no hayan sido contratadas expresamente en las condiciones particulares de la póliza.
5. Los provocados intencionadamente por el asegurado, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente.
6. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
7. Los debidos a los efectos directos o indirectos del átomo.
8. Los ocasionados cuando el asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
9. Los derivados de la participación del asegurado en cualquier tipo de rallyes o de la práctica de cualquier deporte de los denominados de riesgo, tales como toreo, espeleología, submarinismo, paracaidismo y alpinismo.

10. La cobertura de REPATRIACIÓN SANITARIA no surtirá efecto cuando la enfermedad o las heridas sufridas por el asegurado sean consideradas por el personal facultativo que le asista como leves, y puedan ser curadas en el lugar donde se encuentre sin imposibilitarle para continuar viaje. Sin embargo en este caso, se prestará la asistencia prevista en la garantía para gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero.

11. La cobertura de GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO no será de aplicación en los siguientes casos:

- Gastos médicos prescritos o recetados en territorio español, aunque correspondan a un tratamiento iniciado en el extranjero.
- Los derivados de recaída o enfermedad o accidente anteriormente sufridos.
- Los procedentes de enfermedad mental.
- Curas termales.
- Seguimiento del embarazo, incluso parto y puerperio, excepto las alteraciones patológicas agudas e imprevisibles de este estado.
- Gafas, muletas y prótesis en general.
- Los producidos por movimientos telúricos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- Los que tengan su origen en estado de intoxicación del asegurado -sea etílica o producida por drogas tóxicas- y estupefacientes no prescritos por facultativo.

19.16. NOTAS IMPORTANTES A ESTA GARANTÍA

En ningún caso el asegurado tendrá opción, en caso de accidente, al 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.

Esta garantía solo dará cobertura a las personas que tengan el carácter de residentes en España y que ocasionalmente se encuentren fuera de ella.

19.17. PRESTACIÓN DE LA GARANTÍA

Se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

Preventiva Asistencia para Españoles Residentes en el Extranjero

20.1. TRASLADO NACIONAL E INTERNACIONAL EN CASO DE FALLECIMIENTO

El asegurador garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver de los asegurados que en dicha póliza figuran, con exclusión de los menores de un mes de edad, que fallezcan en cualquier lugar del mundo, al cementerio de la población del domicilio en España que figura en la póliza.

El traslado del cadáver se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones y no medien causas de fuerza mayor.

En caso de que se desee realizar el traslado a población distinta de la figurada en la póliza, será por cuenta de los derechohabientes del asegurado fallecido, la diferencia, si la hubiera, del costo del traslado e inhumación contratados, salvo que se tenga cubierta la garantía de Traslado Completo regulada en el artículo 18.

20.2. GARANTÍA DE ACOMPAÑANTE PARA REPATRIACIÓN DEL CADÁVER

Los derechohabientes del asegurado fallecido en cualquier lugar del mundo (excluido el territorio español peninsular), tendrán derecho a un billete de avión (ida y vuelta) o del medio de transporte idóneo para que la persona que ellos designen pueda viajar desde España o desde la residencia habitual del fallecido, hasta el lugar donde haya ocurrido el fallecimiento y regresar a España acompañando el cadáver.

Si el acompañante debiera permanecer en el lugar del fallecimiento por trámites relacionados con el traslado del fallecido, el asegurador reintegrará los gastos de estancia y manutención por un importe de hasta 60 € diarios con límite de 600 €.

20.3. TRASLADO EN AMBULANCIA. CASO DE ACCIDENTE OCURRIDO EN ESPAÑA

El asegurador tomará a su cargo los gastos de ambulancia precisos para trasladar al asegurado accidentado desde el lugar de ocurrencia del siniestro hasta el centro médico más cercano que cuente con los medios idóneos para atender debidamente las lesiones sufridas.

Esta garantía solamente surtirá efecto cuando el accidente se haya producido a más de 30 Km. de la residencia habitual del asegurado.

20.4. REPATRIACIÓN SANITARIA A ESPAÑA EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE OCURRIDOS EN EL EXTRANJERO

En caso de accidente o enfermedad grave de alguno de los asegurados fuera de España, o del país que constituye su residencia habitual, el asegurador organizará cuando los médicos lo aconsejen, el traslado o la repatriación del asegurado accidentado. Sólo las consideraciones de índole médica: urgencia, estado del accidentado y aptitud para viajar, así como otras circunstancias tales como disponibilidad de aeropuerto, condiciones meteorológicas y distancia, serán el criterio impuesto que determinará si el transporte debe efectuarse y por qué medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche-cama o ambulancia, etc.).

El médico designado por el asegurador tomará la decisión con el médico que trate al asegurado en el lugar del accidente. Todos los servicios serán otorgados y realizados bajo constante control médico.

En caso de que el asegurado viaje solo a país distinto al de su residencia en el extranjero y sufra un accidente o enfermedad grave por los que tenga que ser hospitalizado, el asegurador pondrá a disposición de la persona que aquél designe, un billete de avión de ida y vuelta (clase turista) o del medio de transporte más idóneo, para acudir junto al hospitalizado, siempre que la citada persona tenga su domicilio en España o en el país de residencia del asegurado.

20.5. GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE EN EL EXTRANJERO

El asegurador satisfará en caso de accidente o enfermedad grave ocurridos en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual) los gastos médicos de urgencia precisos para atender el tratamiento de las lesiones sufridas por los asegurados hasta un límite del contravalor de 12.000 € por persona.

Se garantizarán también los pequeños arreglos dentales hasta el límite de 120 €.

En todo siniestro serán a cargo del asegurado los primeros 30 € por persona accidentada o enferma.

20.6. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL EN EL EXTRANJERO

Los gastos de alojamiento del asegurado accidentado o enfermo al finalizar su hospitalización, cuando por prescripción facultativa deba prolongar su estancia en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual), y hasta recibir el alta médica para poder viajar, serán reintegrados por el asegurador hasta un importe de 60 € diarios, con un límite máximo de 600 €.

20.7. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

El asegurador enviará todo medicamento de interés vital que no pueda ser obtenido en el lugar donde se encuentre el asegurado enfermo o accidentado, estando éste en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual).

20.8. ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA AL EXTRANJERO

Cuando el asegurado accidentado o enfermo en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual) presente un cuadro clínico muy grave que no le permita ser trasladado, y la asistencia médica que se le pueda prestar no sea la adecuada para su estado, el médico designado por el asegurador tomará la decisión de enviar un médico especialista al lugar donde se encuentre de acuerdo con las consideraciones de índole médica que se presenten.

20.9. CONSULTA MÉDICA A DISTANCIA EN EL EXTRANJERO

Si el asegurado necesita durante su viaje en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual) una consulta médica que le sea imposible obtener localmente, puede recurrir telefónicamente al asegurador, quien, a través de sus servicios médicos, le facilitará la información de carácter orientativo precisa, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.

20.10. DEPÓSITO DE FIANZA PARA HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Cuando debido a un accidente o enfermedad, el asegurado precise ser internado, el asegurador hará el depósito de la fianza que la administración del centro hospitalario que lo tenga establecido le solicite, hasta el límite garantizado para gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente o enfermedad grave en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual).

20.11. ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO

Si al asegurado, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido por un accidente de circulación en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual), se le exige el depósito de una fianza, el asegurador le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades competentes, hasta un límite del contravalor de 6.000 € por persona procesada o encarcelada, siempre que figure como asegurada en la póliza.

Asimismo, y en este supuesto, el asegurador efectuará el adelanto de los honorarios del abogado hasta un límite del contravalor de 600 € por persona, reservándose el derecho de solicitar del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

20.12. ASISTENCIA A MENORES DE EDAD EN EL EXTRANJERO

Si los menores de edad incluidos en la póliza quedasen sin asistencia, por causa de accidente o enfermedad del asegurado en el extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual), el asegurador organizará su regreso a España, con acompañamiento si fuese necesario.

20.13. REGRESO ANTICIPADO DE ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

Si el asegurado tiene que interrumpir su viaje (fuera de España o del país de residencia habitual) por fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana, el asegurador le hará entrega de un billete de avión (clase turista) o del medio de transporte más idóneo, desde el lugar donde se encuentre en ese momento hasta el de inhumación en España del familiar fallecido.

En caso de incendio grave del domicilio habitual del asegurado en el extranjero, el asegurador le facilitará también el retorno a su punto de origen por igual medio que en el caso anterior.

20.14. SERVICIO DE INFORMACIÓN PARA VIAJES AL EXTRANJERO

El asegurado puede llamar al asegurador, para obtener información de orden administrativo o médico, antes de la salida de su viaje al extranjero (fuera de España y del país de residencia habitual), tal y como pasaportes nacionales, visados de entrada en otros países, vacunas exigibles, aduanas, tasas de cambio y moneda, y otros servicios similares.

20.15. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El asegurador tendrá a disposición de sus asegurados, el servicio de teléfono atendido permanentemente las 24 horas, para transmitir los mensajes urgentes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por esta garantía de asistencia para españoles residentes en el extranjero.

20.16. PLAZO DE CARENCIA DE LAS GARANTÍAS

Las garantías surtirán efecto transcurridos tres meses desde el día de contratación de la póliza, en lo que se refiere a los siniestros que puedan producirse como consecuencia de una enfermedad, salvo que esta póliza haya sustituido a otra, contratada con este mismo asegurador, en la cual ya figurase incluido el asegurado que sufra el siniestro. En este caso las garantías surten efecto desde el primer día.

Los siniestros derivados de un accidente quedarán cubiertos desde el mismo día en que tomó efecto la póliza, o desde la fecha de alta del asegurado en la misma, si es posterior.

20.17. EXCLUSIONES

Para la presente garantía rigen las exclusiones especificadas en el apartado 19.15. Exclusiones, del artículo 19. Preventiva Asistencia, con la salvedad de que, exclusivamente a los efectos de la aplicación de las exclusiones de esta garantía, se considerará como extranjero todo país distinto a España o al de residencia habitual del asegurado, por lo que el asegurador no cubrirá los gastos médicos prescritos o recetados en territorio español, ni en el país de residencia habitual, aunque correspondan a un tratamiento iniciado fuera de éstos.

20.18. NOTAS IMPORTANTES A ESTA GARANTÍA

Si se realizase un traslado en caso de fallecimiento, se entenderá incluido en el mismo el servicio de decesos, no existiendo por tanto, derecho a indemnización complementaria por elementos no utilizados o diferencia en los valores del servicio.

En ningún caso el asegurado tendrá opción, en caso de accidente, al 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.

20.19. PRESTACIÓN DE LA GARANTÍA

Se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

Responsabilidad Civil Familiar

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR

ASEGURADO: A los efectos de esta garantía, se entenderá como asegurado exclusivamente al tomador del seguro.

TERCERO: A los efectos de esta garantía, tiene la consideración de tercero, cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del asegurado.
- c) Los familiares del asegurado que convivan con él.
- d) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- e) El o los causantes del siniestro.

21.1. OBJETO DE LA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El asegurador tomará a su cargo de acuerdo con las condiciones que a continuación se detallan, la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros, dentro del territorio español, en su calidad de:

- Particular como cabeza de familia, por los actos u omisiones cometidos en su vida privada, tanto por él como por sus familiares y personas que con él convivan.
- Deportista, en la práctica como aficionado de cualquier deporte, excepto aquellos en los que sea necesario tener un seguro obligatorio específico para su práctica.
- Propietario de animales domésticos de compañía, excepto los indicados como excluidos más adelante, en el apartado 21.6. Exclusiones de este artículo.
- Propietario de embarcaciones de recreo sin motor, a remos o a vela, siempre que la persona que tripule la embarcación se encuentre en posesión de los correspondientes permisos y licencias.
- Propietario o usuario de bicicletas y demás vehículos sin motor.
- Usuario de su vivienda habitual. En el caso de que el asegurado sea inquilino de la vivienda, queda excluida la responsabilidad civil frente al propietario, por daños ocasionados a la vivienda y su contenido, salvo los casos de incendio y explosión. **Esta garantía queda limitada para los daños ocasionados a terceros por agua al 10 por 100 del capital asegurado y como máximo 1.500 €.**

21.2. DEFENSA JURÍDICA

Salvo pacto en contrario, el asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, incluso aunque dicha reclamación fuera infundada, siendo por cuenta del asegurador los gastos de defensa que se ocasionen. Dichos gastos tendrán como límite la proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el asegurador de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del asegurado en el siniestro.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, 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.

El asegurador no sustituirá al asegurado en las responsabilidades exigibles al mismo en el orden penal aunque tomará a su cargo la defensa de las mismas asumiendo los gastos judiciales que, sin constituir pena, se produzcan en los procedimientos criminales.

21.3. FIANZAS

El asegurador tomará a su cargo, hasta un máximo por siniestro del capital fijado en las condiciones particulares de la póliza, la imposición de las fianzas que puedan ser requeridas al asegurado, como resultado de su responsabilidad civil cubierta por este artículo.

Esta garantía comprende, así mismo, las fianzas exigidas para asegurar su libertad provisional en causa criminal o como garantía de sus responsabilidades pecuniarias en esta causa.

21.4. LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA

El límite máximo de indemnización por cuenta del asegurador, sumando los gastos de defensa jurídica y fianzas si los hubiera, será el importe fijado como suma asegurada para la responsabilidad civil en las condiciones particulares de esta póliza.

Cuando esta garantía coexista con la garantía de Responsabilidad Civil, Defensa y Fianzas del Seguro de Hogar PreveHogar, las prestaciones otorgadas por el asegurador tendrán como límite el importe de mayor cuantía.

21.5. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTA GARANTÍA

La cobertura de la presente garantía se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español y reclamadas o reconocidas por tribunales españoles.

21.6. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta garantía los siguientes siniestros:

- 1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.**
- 2. Los provocados intencionadamente por el asegurado, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente.**
- 3. Los derivados de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, huracanes, trombas de agua, temblores de tierra, hundimientos, tempestades ciclónicas atípicas (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.**

4. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
5. Los derivados de Guerra Civil o Internacional, haya o no mediado declaración oficial, los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
6. Los derivados, directa o indirectamente, de la reacción o radiación nuclear, de la contaminación radiactiva o de cualquier otra manifestación de la energía nuclear.
7. Los siniestros declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
8. Los derivados de la participación del asegurado en cualquier tipo de rallyes o de la práctica de cualquier deporte de los denominados de riesgo, tales como toreo, espeleología, submarinismo, paracaidismo y alpinismo.
9. Los derivados de la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
10. Las reclamaciones basadas en daños y perjuicios causados al medio ambiente.
11. Los derivados de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
12. Los derivados de responsabilidades que deban ser objeto de cobertura por seguro obligatorio.
13. Los derivados del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
14. Por daños sufridos en los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
15. Los derivados de la práctica de cualquier actividad profesional, industrial, mercantil, sindical, política o asociativa.
16. Los derivados del uso, tenencia y propiedad de armas de fuego, incluso con fines deportivos.
17. Los ocasionados cuando el asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
18. Los que no sean consecuencia directa de daños personales o materiales, causados a terceras personas.
19. Los derivados del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier contrato.
20. Los derivados de responsabilidades contraídas por incumplimiento de disposiciones oficiales, legales, 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.

21. Los causados por animales que no sean considerados estrictamente animales de compañía:

- Los perros considerados como razas peligrosas, de conformidad con lo establecido en la ley 50/1999 de 23 de diciembre, sobre el Régimen Jurídico de la Tenencia de Animales Potencialmente Peligrosos y con el Real Decreto 287/2002 de 22 de marzo que desarrolla dicha ley, así como lo legislado por cualquiera de las Comunidades Autónomas y cualquier otra ley o Real Decreto por los que en un futuro se regule o modifique la tenencia de este tipo de animales. En cualquier caso, quedan excluidos con carácter general pero no limitativo, los perros de las razas siguientes: Akita, American Staffordshire Ter, Boxer, Bullmastiff, Bull Terrier, Dobermann, Dogo Argentino, Dogo de Burdeos, Dogo del Tibet, Fila Brasileiro, Mastín Napolitano, Pit Bull Terrier, Presa Canario, Presa Mallorquin (Ca de Bou), Rottweiler, Staffordshire Bull Terrier, Tosa Inu y Tosa Japonés.
- Caballos y animales de carga, animales de especies venenosas, los protegidos por la ley y los de comercio prohibido.
- Animales pertenecientes a explotaciones agropecuarias y ganaderas, o animales domésticos que el asegurado tenga en su poder con fines comerciales.

22. Las reclamaciones que se deriven de trabajos de construcción, reforma, reparación o transformación de la vivienda habitual o del edificio del que forma parte, siempre que no tengan, dichos trabajos, calificación administrativa de obras menores.

23. Los daños derivados de la explotación industrial o comercial en el edificio.

24. La propiedad de cualquier clase de locales, inmuebles o viviendas, excepto la habitual.

25. Los daños derivados de responsabilidades del personal titulado.

21.7. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

SECCIÓN III

SEGURO DE VIDA
PLAN DE PREVISIÓN PERSONAL

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

EDAD ACTUARIAL: edad del asegurado en el aniversario más próximo a la fecha de efecto o, para las anualidades posteriores a la primera, en la fecha de renovación del seguro.

INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE: la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

CAPITAL ASEGURADO: a los efectos de este seguro, el capital asegurado será la suma asegurada.

Objeto del Seguro y Garantías

El asegurador cubrirá las siguientes garantías siempre que así se haga constar en las condiciones particulares:

- FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA
- INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE
- ENFERMEDADES GRAVES

Un asegurado no tendrá derecho simultáneamente, a las indemnizaciones para el caso de muerte y de invalidez permanente cubiertas por el mismo seguro.

22.1. SUPUESTO DE EDAD INEXACTA DEL ASEGURADO

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado, el asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la fecha de nacimiento, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

22.2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías del presente seguro de vida cubren al asegurado en cualquier parte del mundo, a excepción de los siniestros sufridos en regiones inexploradas o viajes que tengan carácter de exploración. No obstante, las indemnizaciones serán pagadas en España, en moneda española y hasta los límites especificados en la póliza.

22.3. EXCLUSIONES DEL SEGURO DE VIDA

Quedan excluidos de todas las garantías del seguro de vida los siguientes siniestros:

1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de enfermedad o accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.
2. Los debidos a epidemias y los siniestros declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.

3. Los correspondientes a coberturas que no hayan sido contratadas expresamente en las condiciones particulares de la póliza.
4. Los provocados intencionadamente por el asegurado. Transcurrido el primer año de vigencia del seguro, contado desde la fecha de alta del asegurado en la póliza, el asegurador cubre el suicidio del asegurado. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado.
5. Los derivados de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, huracanes, trombas de agua, temblores de tierra, hundimientos, tempestades ciclónicas atípicas (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.
6. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
7. Los derivados de Guerra Civil o Internacional, haya o no mediado declaración oficial, los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
8. Los derivados, directa o indirectamente, de la reacción o radiación nuclear, de la contaminación radiactiva o de cualquier otra manifestación de la energía nuclear.
9. Los derivados de accidente o enfermedad que sobrevenga al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
10. Los que sean consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, así como las derivadas de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiese actuado en legítima defensa.
11. Los derivados del uso de motocicletas.
12. Los debidos al riesgo de aviación, tanto profesional como no profesional, a excepción de los vuelos que el asegurado realice como pasajero, en líneas comerciales regulares, vuelos “charter” o, en general, en aeronaves civiles provistas de un certificado de navegabilidad debidamente autorizado. En todos los casos se requiere que las aeronaves vayan conducidas por personas provistas de un título de piloto válido para la aeronave considerada.

22.4. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

Fallecimiento por Cualquier Causa

El asegurador garantiza el pago, al beneficiario designado, del capital estipulado para esta garantía en las condiciones particulares de la póliza, en caso de que el asegurado fallezca durante la vigencia del seguro.

23.1. EXTINCIÓN DE LA GARANTÍA

La garantía finalizará, como máximo, al término de la anualidad en que el asegurado cumpla los setenta años de edad.

23.2. DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA DE LA PRIMA

Anualmente la prima se ajustará en función de la edad actuarial alcanzada por el asegurado, de acuerdo con la tarifa de primas en vigor en ese momento.

23.3. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

Durante la vigencia de esta garantía, el tomador del seguro puede designar beneficiario o modificar dicha designación sin necesidad del consentimiento del asegurador, salvo que el tomador del seguro haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación del beneficiario o la revocación de éste, se podrá hacer constar en las condiciones particulares o en una posterior declaración escrita al asegurador o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiere beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del tomador.

La muerte del asegurado, causada dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador. Si existiesen varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán su derecho.

art. 24

Invalidez Absoluta y Permanente

El asegurador garantiza el pago, al propio asegurado, del capital estipulado para esta garantía en las condiciones particulares de la póliza, en caso de que el asegurado quede afectado de una invalidez absoluta y permanente durante la vigencia del seguro.

El pago del capital supone la extinción de las restantes garantías incluidas en el seguro de vida contemplado en esta sección.

24.1. EXTINCIÓN DE LA GARANTÍA

Esta garantía termina al mismo tiempo que la garantía regulada en el artículo 23. Fallecimiento por Cualquier Causa y, como máximo, al final de la anualidad en la que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.

art. 25

Enfermedades Graves

El asegurador garantiza el pago, al propio asegurado, del capital estipulado para esta garantía en las condiciones particulares de la póliza, como anticipo del capital contratado para la garantía Fallecimiento por Cualquier Causa regulada en el artículo 23. cuando sea diagnosticado de, o intervenido por, alguna de las enfermedades cubiertas, siempre y cuando dicho diagnóstico o intervención sea realizado por un médico legalmente autorizado.

El pago del 100% del capital supone la extinción de las restantes garantías incluidas en el seguro de vida contemplado en esta sección.

25.1. RIESGOS CUBIERTOS

Cáncer

Tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la diseminación incontrolable de células malignas y la

invasión del tejido, comprobado histológicamente. Se excluyen los tipos de cáncer no invasores in situ, tumores en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana, la enfermedad de Hodgkin en su primera fase, la leucemia linfocítica crónica y todo tipo de cáncer de piel, excepto el melanoma maligno.

Infarto de Miocardio

Muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de un insuficiente suministro sanguíneo a la zona pertinente. El diagnóstico debe basarse en antecedentes de dolores pectorales típicos, nuevos cambios electrocardiográficos y aumento de las enzimas cardíacas a niveles superiores de los aceptados como normales por el laboratorio. El ataque cardíaco deberá haberse tratado en un hospital.

Insuficiencia Renal Crónica

Insuficiencia renal en su etapa final, presentándose como la insuficiencia crónica e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, de la cual se deriva el inicio de un tratamiento regular de diálisis renal o la práctica de una operación de trasplante de riñón.

La necesidad de diálisis regular deberá estar certificada por un informe nefrológico.

Trasplante de Órganos Vitales

Cuando el asegurado sea receptor (y no donante) mediante cirugía de trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, o médula ósea.

Accidente Cerebro-vascular

Todo padecimiento cerebro-vascular que produzca secuelas neurológicas que duren más de veinticuatro horas e incluyan infartación del tejido cerebral, hemorragia y embolización de una fuente extra craneal. Deben existir pruebas de deficiencia neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas 6 semanas, como mínimo, desde el accidente. No se pagará prestación alguna antes de realizarse dichas pruebas. Se excluyen los accidentes vasculares isquémicos transitorios y accidentes lentamente reversibles. El accidente cerebro-vascular deberá haberse tratado en un hospital.

Afección de las arterias coronarias que exija cirugía

Toda intervención que implique cirugía al menos en dos o más arterias coronarias, mediante la implantación de uno o más baipás. El diagnóstico debe ser realizado mediante angiografía coronaria. El resultado de la angiografía, junto con el informe médico, estará a disposición del asegurador.

25.2. DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA

Para todas las enfermedades y garantías cubiertas se establece un plazo de carencia de tres meses, entendiéndose que si el diagnóstico o intervención se realizara dentro de los 90 días siguientes a la fecha de efecto de la póliza, no serán objeto de prestación. De diagnosticarse simultáneamente varias enfermedades cubiertas en estas condiciones o de necesitar practicarse varias de las intervenciones cubiertas, como consecuencia de un diagnóstico de enfermedad grave, el asegurado únicamente será objeto de indemnización por una de ellas, procediéndose a la rescisión de garantías de acuerdo con lo estipulado en las presentes condiciones generales.

25.3. CAPITAL ASEGURADO

El asegurado podrá optar por elegir como capital asegurado en esta garantía un 50% o un 100% del capital que se asegure en el artículo 23. Fallecimiento por Cualquier Causa.

25.4. RESCISIÓN DE GARANTÍAS

Una vez satisfecha la indemnización a consecuencia de esta garantía, el capital asegurado en la garantía

Fallecimiento por Cualquier Causa regulada en el artículo 23. quedará reducido a la diferencia existente entre dicho capital y la indemnización abonada. Diagnosticada la enfermedad grave no se podrá asegurar ni indemnizar una invalidez posterior debida a enfermedad grave. Solo se recibirá el anticipo por la primera enfermedad grave diagnosticada.

25.5. EXTINCIÓN DE LA GARANTÍA DEL SEGURO

Esta garantía termina al mismo tiempo que la garantía regulada en el artículo 23. Fallecimiento por Cualquier Causa y, como máximo, al final de la anualidad en la que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.

25.6. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 22.3. Exclusiones, del seguro de vida, quedan excluidos de la garantía Enfermedades Graves:

1. La angioplastia, los tratamientos por láser y otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, las operaciones de válvulas, las operaciones por tumoración intracardiaca o la alteración congénita.
2. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La presencia del virus del SIDA descubierto mediante test de anticuerpos de SIDA con resultado positivo y cualquier otra enfermedad derivada de lo anterior.
3. Toda enfermedad o intervención quirúrgica que no se ajuste a las definiciones establecidas en las presentes condiciones.
4. Las enfermedades derivadas del incumplimiento de las prescripciones médicas.

SECCIÓN IV

SEGURO DE ACCIDENTES
ProTGT

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

CAPITAL ASEGURADO: a los efectos de este seguro, el capital asegurado será la suma asegurada.

ACCIDENTE: se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que le produzca incapacidad temporal, invalidez permanente o muerte.

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN: Es el accidente sobrevenido al asegurado en su condición de:

- Peatón, por las lesiones sufridas a causa de un vehículo terrestre en movimiento.
- Conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- Usuario en calidad de pasajero de transportes terrestres, marítimos o aéreos.

INVALIDEZ PERMANENTE: la pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible, provocada por accidente, de cualquier órgano o miembro o de las facultades del asegurado cuya intensidad se describe en el artículo 31. Invalidez Permanente Parcial por Accidente, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos.

INCAPACIDAD TEMPORAL: se entenderá por incapacidad temporal aquella invalidez que de acuerdo con el dictamen referido en el párrafo anterior, se estime recuperable, y durante el tiempo que impida la normal realización de su trabajo habitual por el asegurado.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA: la situación física permanente e irreversible provocada por accidente determinante de la total incapacidad del asegurado para el mantenimiento de cualquier relación laboral o para el desarrollo permanente de cualquier actividad profesional.

GRAN INVALIDEZ: las pérdidas anatómicas o funcionales provocadas por accidente, en virtud de las cuales el asegurado necesita de forma permanente la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO: la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de un insuficiente aporte sanguíneo en el área comprometida.

ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL: aquél que produzca secuelas neurológicas, incluyéndose el infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extra craneal.

ENFERMEDAD: toda alteración del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia del seguro.

FRANQUICIA: período de tiempo contado a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro durante el que no existe ni se devenga derecho a indemnización.

Objeto del Seguro y Garantías

El asegurador cubrirá las siguientes garantías siempre que así se haga constar en las condiciones particulares:

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE SIMULTÁNEO
- FALLECIMIENTO POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO O POR ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL

- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE
- GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
- INVALIDEZ ABSOLUTA PERMANENTE POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO O POR ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE
- INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE
- ASISTENCIA DOMICILIARIA POR ACCIDENTE

Un asegurado no tendrá derecho simultáneamente, a las indemnizaciones para el caso de muerte y de invalidez permanente cubiertas por el mismo seguro.

26.1. RIESGOS ASEGURABLES

Son susceptibles de incluir dentro de las garantías cubiertas, los siguientes riesgos:

26.1.1. Riesgo Extraprofesional

A petición del tomador, la cobertura del seguro alcanza solamente a los accidentes que sufran la persona o personas aseguradas, fuera de su profesión habitual, haciéndolo así constar expresamente, en las condiciones particulares de la póliza.

26.1.2. Riesgo Profesional

Mediante condición especial que figure en las condiciones particulares, el presente seguro alcanza solo y exclusivamente, a los accidentes que puedan sufrir la persona o personas aseguradas, en el ejercicio de su profesión.

Cuando en las condiciones particulares no se haga mención ninguna a si se incluye el riesgo extraprofesional o profesional, se consideran incluidos ambos riesgos.

Cuando esté cubierto el riesgo profesional, las garantías del presente seguro surten efecto en cuanto a los accidentes que el asegurado sufra en el ejercicio de su profesión tal como haya sido declarada en la solicitud del seguro, pero no los que tengan lugar en el ejercicio de ocupaciones profesionales no declaradas en dicha solicitud y cuyo conocimiento hubiere dado lugar a una agravación del riesgo y consecuentemente a una elevación de la prima. Sí estaría cubierto si el accidente no tuviera relación directa con la nueva profesión del asegurado.

Si el asegurado cambiase de profesión, vendrá obligado a declararlo al asegurador, quien podrá optar por adecuar las condiciones establecidas y la prima correspondiente a la nueva situación o bien dar por finalizado el contrato de seguro, si la nueva profesión se encontrase excluida de sus normas de contratación, devolviendo en este caso, la parte de prima cobrada y no consumida, desde el momento de la comunicación por parte del asegurado.

26.2. PERSONAS NO ASEGURABLES

Las personas menores de 14 años y mayores de 65 años.

Los afectados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, 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.

Si aparece alguna de estas circunstancias durante la vigencia de la póliza, ésta quedará automáticamente cancelada, teniendo derecho el tomador a la devolución de la parte de prima no consumida a partir del momento en que se haya comunicado tal estado al asegurador.

26.3. EXTINCIÓN DEL SEGURO

En cualquier caso, el seguro quedará rescindido al término de la anualidad en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.

26.4. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS

El tomador debe comunicar al asegurador la celebración de cualquier otro seguro de accidentes que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber solo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

26.5. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

Las indemnizaciones que se tengan que satisfacer por Invalidez Permanente Parcial por Accidente, Invalidez Permanente Absoluta por Accidente, Gran Invalidez por Accidente, Invalidez Permanente Absoluta por Accidente de Circulación e Incapacidad Temporal por Accidente, serán percibidas por el propio asegurado.

Durante la vigencia de este seguro, el tomador del seguro puede designar beneficiario para caso de fallecimiento o modificar dicha designación sin necesidad del consentimiento del asegurador, salvo que el tomador del seguro haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación del beneficiario o la revocación de éste, se podrá hacer constar en las condiciones particulares o en una posterior declaración escrita al asegurador o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiere beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del tomador.

La muerte del asegurado, causada dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador. Si existiesen varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán su derecho.

26.6. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías de fallecimiento y de invalidez cubren al asegurado en cualquier parte del mundo, a excepción de los siniestros sufridos en regiones inexploradas o viajes que tengan carácter de exploración.

Las garantías de asistencia sanitaria, incapacidad temporal y asistencia domiciliaria por accidente, única y exclusivamente quedan cubiertas dentro del territorio español.

Las indemnizaciones serán pagadas en España, en moneda española y hasta los límites especificados en la póliza.

26.7. EXCLUSIONES DEL SEGURO DE ACCIDENTES

Quedan excluidos de todas las garantías del seguro de accidentes los siniestros siguientes:

1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de enfermedad o accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro y las agravaciones de los mismos.
2. Los debidos a epidemias y los siniestros declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
3. Los derivados de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, huracanes, trombas de agua, temblores de tierra, hundimientos, tempestades ciclónicas atípicas (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.
4. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
5. Los derivados de Guerra Civil o Internacional, haya o no mediado declaración oficial, los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
6. Los derivados, directa o indirectamente, de la reacción o radiación nuclear, de la contaminación radiactiva o de cualquier otra manifestación de la energía nuclear.
7. Los accidentes provocados intencionadamente por el asegurado tal como el suicidio o tentativas del mismo, envenenamiento y mutilación voluntaria; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafíos, luchas, riñas o participación en actos delictivos, excepto caso probado de legítima defensa, o intento de salvamento de personas o bienes, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente.
8. Los ocurridos con ocasión de viajes submarinos y los debidos al riesgo de aviación, tanto profesional como no profesional, a excepción de los vuelos que el asegurado realice como pasajero, en líneas comerciales regulares, vuelos “charter” o, en general, en aeronaves civiles provistas de un certificado de navegabilidad debidamente autorizado. En todos los casos se requiere que las aeronaves vayan conducidas por personas provistas de un título de piloto válido para la aeronave considerada.
9. La congestión, los desvanecimientos y síncope; los ataques de apoplejía o de epilepsia y epileptiformes de cualquier naturaleza; los estados morbosos, las hernias de cualquier clase y sus consecuencias, sea cual fuere su origen.
10. Las insolaciones, congelaciones y otros efectos de temperatura o presión atmosférica, a menos que el asegurado haya quedado expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por las garantías incluidas en el seguro.
11. Las consecuencias de esfuerzos musculares, los efectos de un reumatismo, varices, hernias de cualquier clase, así como las distensiones, quebraduras musculares y lumbago.
12. Las enfermedades de cualquier naturaleza y sus consecuencias, siempre que no sobrevengan directa y únicamente de un accidente.
13. Los accidentes ocurridos con ocasión de apuestas o competiciones de cualquier clase.
14. Los accidentes ocurridos a personas ciegas, paralíticas, sordas, epilépticas o con enajenación

mental, y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o delirium tremens, así como a todas aquellas que no se consideran asegurables, de acuerdo con lo establecido en el apartado 26.2. **Personas no Asegurables.** Si se contratase el seguro en estado normal y se presentasen posteriormente estos estados, la póliza se considerará anulada desde este momento, restituyendo el asegurador la parte de prima no consumida a partir de la fecha en que haya sobrevenido tal estado.

15. El fallecimiento o la invalidez producidos por la práctica del asegurado de cualquier deporte con carácter profesional, o incluso sin ese carácter, cuando el asegurado esté inscrito en una Federación Deportiva y participe en competiciones deportivas.
16. Salvo pacto en contrario formalizado en las condiciones particulares y pago de la prima correspondiente, están excluidos los siniestros producidos por la práctica de los deportes y actividades consideradas de riesgo, entre los que se encuentran los que a continuación se indican:

Caza mayor, lucha, toreo, espeleología, equitación, submarinismo, boxeo, judo, paracaidismo, parapente, puenting, alpinismo, esquí y los deportes de invierno, faching por mar, hockey sobre hielo y el uso, como conductor o pasajero, de motocicletas o ciclomotores.
17. Los trastornos mentales y enfermedades, incluidas las profesionales, y sus consecuencias de cualquier naturaleza, siempre que no sean provocadas por traumatismo accidental y las que, aun siendo provocadas por éste, tengan su origen en un padecimiento o defecto físico latente que el asegurado sufriera con anterioridad.
18. Las intoxicaciones producidas por la ingestión de productos alimenticios.
19. Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un hecho cubierto o que se lleven a cabo por razones distintas a la sanidad como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética; las consecuencias producidas por las operaciones o curas que el asegurado realice sobre sí mismo y las congestiones, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica a las cuales no esté expuesto el asegurado a consecuencia de un hecho cubierto.
20. Los accidentes que sufra el asegurado en situaciones de enajenación mental o sonambulismo.
21. Los accidentes que sufra el asegurado por embriaguez o haciendo uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, así como medicamentos no prescritos por el médico. Se considerará embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al establecido en la legislación de automóviles o cuando el asegurado sea sancionado por esta causa.
22. Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos de cualquier clase, careciendo el asegurado del correspondiente permiso de conducir.
23. Las consecuencias originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

26.8. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

Fallecimiento por Accidente

En caso de que el asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza, que le produzca el fallecimiento **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador pagará a los beneficiarios designados, el capital asegurado para este caso, indicado en las condiciones particulares.

Los pagos que el asegurador pudiera haber hecho en concepto de invalidez permanente, se consideran como adelantos sobre el capital debido en caso de muerte como consecuencia del propio accidente, y se deducirán del mismo.

Fallecimiento por Accidente de Circulación

En caso de que el asegurado sufra un accidente de circulación cubierto por esta póliza, que le produzca el fallecimiento **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador le abonará un capital adicional igual al establecido en las condiciones particulares para la garantía de Fallecimiento por Accidente regulada en el artículo 27.

Fallecimiento por Accidente Simultáneo

Si como consecuencia del mismo accidente que causa el fallecimiento del asegurado se produjera la muerte de su cónyuge o pareja de hecho, el asegurador abonará a los beneficiarios designados, un capital asegurado adicional igual al establecido para la garantía de Fallecimiento por Accidente regulada en el artículo 27.

El fallecimiento de ambas personas a consecuencia del mismo accidente debe producirse **simultáneamente o antes de que transcurran 12 meses desde el momento del accidente.**

Fallecimiento por Infarto Agudo de Miocardio o por Accidente Vascular Cerebral

En caso de producirse el fallecimiento del asegurado, como consecuencia de infarto agudo de miocardio o accidente vascular cerebral cubierto por esta póliza, **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador pagará a los beneficiarios designados, el capital asegurado para este caso, indicado en las condiciones particulares.

Invalidez Permanente Parcial por Accidente

En caso de que el asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza, cuya consecuencia le genere una situación de invalidez permanente parcial **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador, una vez comprobada la situación de invalidez, **le pagará la parte del capital asegurado indicado en las condiciones particulares para este caso, que resulte proporcional al grado de invalidez, con arreglo a los porcentajes que se relacionan a continuación:**

	PORCENTAJE			PORCENTAJE	
Pérdida del uso de ambos brazos, o de ambas piernas o de una mano y un pie	100%		Enajenación mental incurable y absoluta	100%	
Ceguera absoluta	100%		Parálisis completa	100%	
Pérdida de visión de un ojo, con o sin ablación del mismo	30%		Reducción de la mitad de la visión binocular	30%	
Sordera completa de los dos oídos	50%		Sordera completa de un oído	15%	
Pérdida completa del movimiento de la cabeza	20%		Ablación de la mandíbula inferior	30%	
Mutilaciones extensas en ambos maxilares y en la nariz	30%		Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	10%	
Fístula gástrica o estercorácea	30%		Fístula pleural o cualquier otra lesión en el aparato urinario	10%	
Amputación o pérdida definitiva del uso de un brazo o de una mano	Dcho. 60%	Izdo. 50%	Pérdida completa del uso o luxación irreductible del hombro	Dcho. 25%	Izdo. 20%
Amputación del pulgar e índice conjuntamente	Dcho. 35%	Izdo. 25%	Parálisis externa de un miembro superior	30%	
Amputación total del pulgar	Dcho. 20%	Izdo. 15%	Codo bailante o luxación irreductible del mismo	30%	
Amputación total del índice	Dcho. 15%	Izdo. 10%	Anquilosis del codo en buena posición	20%	
Amputación de tres dedos de una mano no siendo el pulgar o el índice	15%		Pseudoartrosis de los huesos del antebrazo	20%	
Amputación de uno o dos dedos de una mano no siendo el pulgar o el índice	Dcho. 10%	Izdo. 7%	Pérdida completa del movimiento de la muñeca	10%	
Amputación de un pie	50%		Fractura no consolidada de una pierna	50%	
Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos	30%		Pseudoartrosis del fémur afecto de una gran pérdida de sustancia ósea	50%	
Amputación del dedo gordo del pie	15%		Pseudoartrosis del húmero, consecuente a gran pérdida de sustancia ósea	30%	
Amputación de cuatro dedos del pie, excepto el dedo gordo	10%		Rodilla anquilosada en defectuosa posición	30%	
Amputación de dos o tres dedos de un pie excepto el dedo gordo	5%		Anquilosis de la rodilla en buena posición	20%	
Pérdida completa del movimiento del tobillo	10%		Acortamiento de una pierna, al menos en 5 cms.	15%	
Acortamiento superior a un cm. y menor de cinco, de cualquiera de los miembros inferiores			5%		

Regirán, además, las normas complementarias siguientes:

- La lesión medular a consecuencia de un accidente cubierto, se considera como invalidez y será clasificada en la categoría que corresponda por semejanza entre las lesiones anteriormente enumeradas.
- La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro es equivalente a la pérdida del uso del mismo.
- En caso de que el asegurado fuese zurdo, los porcentajes señalados anteriormente para el miembro superior derecho, serán aplicados al izquierdo y viceversa.
- La pérdida de una falange del dedo pulgar de una mano o del dedo gordo del pie, se indemnizará con la mitad del porcentaje señalado para la pérdida total del dedo que se trate.
- 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 dedo que se trate.
- Si el asegurado sufriera en el mismo accidente varias lesiones de las que han quedado enunciadas, el asegurador indemnizará por cada miembro y órgano lesionado, con el porcentaje del capital asegurado que ha sido establecido, **pero en ningún caso, la indemnización total resultante podrá exceder del 100% del capital asegurado contratado para esta garantía de Invalidez Permanente Parcial por accidente.**
- En caso de lesiones residuales corregibles mediante prótesis, **el asegurador sólo pagará el importe de la primera prótesis ortopédica que se practique al interesado, sin exceder del 10% del capital indemnizable para esta garantía de Invalidez Permanente Parcial por accidente, y como máximo MIL EUROS (1.000 €).**

artí. 32

Invalidez Permanente Absoluta por Accidente

En caso de que el asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza, cuya consecuencia le genere una situación de invalidez permanente absoluta **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador, una vez comprobada la situación de invalidez, le abonará el capital asegurado para este caso, indicado en las condiciones particulares.

En caso de invalidez permanente parcial por accidente, previa a una situación de invalidez permanente absoluta a consecuencia del mismo siniestro, del capital asegurado establecido para esta contingencia en las condiciones particulares, se deducirá la cantidad abonada, en su caso, por invalidez permanente parcial por accidente.

artí. 33

Gran Invalidez por Accidente

En caso de que el asegurado sufra un accidente cubierto por esta póliza cuya consecuencia le genere una situación de gran invalidez **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador, una vez comprobada la situación de invalidez, le abonará un **capital adicional igual al 50%** del establecido en las condiciones particulares para la garantía de Invalidez Permanente Absoluta por Accidente indicada en el artículo 32.

En las condiciones particulares se indicará para esta garantía, el capital total a pagar al asegurado, una vez sumado el capital adicional del 50% con el correspondiente a la garantía de Invalidez Permanente Absoluta por Accidente indicada en el artículo 32.

Invalidez Permanente Absoluta por Accidente de Circulación

En caso de que el asegurado sufra un accidente de circulación cubierto por esta póliza, cuya consecuencia le genere una situación de invalidez permanente absoluta, **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador le abonará el capital asegurado para este caso, indicado en las condiciones particulares.

Invalidez Permanente Absoluta por Infarto Agudo de Miocardio o por Accidente Vascular Cerebral

En caso de que el asegurado sufra un infarto agudo de miocardio o accidente vascular cerebral cubierto por esta póliza, cuya consecuencia le genere una situación de invalidez permanente absoluta, **dentro del plazo de un año de sobrevenido aquél**, el asegurador le abonará el capital asegurado para este caso, indicado en las condiciones particulares.

Asistencia Sanitaria por Accidente

Mediante la inclusión de esta cobertura queda garantizado el pago de los gastos de la asistencia médica, ambulancia, farmacia, internamiento hospitalario, y rehabilitación física, en tanto los mismos se deriven de un accidente cubierto por la póliza, siendo la duración de esta prestación de 365 días a contar desde la primera atención médica. El capital asegurado para esta garantía será el fijado en las condiciones particulares de la póliza, siempre que los servicios sean prestados en Centros de la Seguridad Social o se trate de los primeros auxilios, sea cual fuera el centro. En el resto de centros esta garantía será la limitada en póliza, y como máximo **CINCO MIL EUROS (5.000 €)**.

Incapacidad Temporal por Accidente

En caso de incapacidad temporal como consecuencia de accidente cubierto por la póliza, el asegurador satisfará la indemnización diaria que figura en las condiciones particulares de la póliza durante un plazo máximo de 365 días, **deduciendo la franquicia contratada y que figura igualmente en las condiciones particulares** y a la vista de los siguientes supuestos:

- Cuando la persona asegurada ejerza habitualmente una profesión manual, la citada indemnización será satisfecha por entero mientras la invalidez temporal le impida **de forma absoluta** dedicarse a su trabajo.
- Cuando la persona asegurada ejerza una profesión liberal, de vigilancia o dirección, o no tenga una profesión determinada, la citada indemnización diaria será satisfecha mientras la invalidez temporal le impida abandonar su domicilio.
- Dicha indemnización será reducida a la mitad desde el momento en que pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o abandone su domicilio.
- Una vez percibida la indemnización diaria y transcurrido un plazo de 365 días a contar desde la fecha de baja, el asegurador no se hará cargo de las complicaciones que puedan derivarse del siniestro a que se refiere dicha indemnización.
- La indemnización diaria es compatible con cualquier otro pago que pudiera corresponder al asegurado o a sus derechohabientes por invalidez permanente o muerte.
- En el caso de que las consecuencias de un accidente sean agravadas por la acción de una enfermedad, de un estado constitucional o de una invalidez por falta de cuidados comprobados o por un tratamiento

empírico, la indemnización será calculada, no sobre las consecuencias efectivas del caso, sino sobre las que habría tenido en una persona enteramente sana sometida a un tratamiento médico racional.

- La prestación económica garantizada es independiente de la que pudiera corresponder por la garantía de Asistencia Sanitaria.

37.1. FRANQUICIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

En las condiciones particulares se establecerá el período de franquicia convenido. La indemnización se devengará a partir del día siguiente a aquél en que finalice el período de franquicia.

Asistencia Domiciliaria por Accidente

Cuando al asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por las garantías contratadas en la póliza, le haya sido prescrita una inmovilización en su domicilio habitual de más de cuatro días, el asegurador, en coordinación con el asegurado, elaborará un plan asistencial acorde con las necesidades inmediatas que la inmovilización del asegurado requiera y durante el tiempo que dure la misma, asistencia doméstica en su vivienda, asistencia médica o asistencias similares, necesarias para el normal desarrollo de su actividad cotidiana dentro de la vivienda con un límite por siniestro de **MIL EUROS (1.000 €)** y por un máximo de 60 días.

Esta cobertura solamente tendrá validez cuando la residencia habitual se encuentre en España.

SECCIÓN V

SEGURO DE HOGAR
PreveHogar

SEGURO DE HOGAR PREVEHOGAR
RESUMEN DE GARANTÍAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN
 PORCENTAJES Y LÍMITES MÁXIMOS SOBRE CAPITALES

Art.	GARANTÍAS BÁSICAS	MODALIDAD LUX		MODALIDAD MAX		MODALIDAD PRO		FORMA DE ASEGURAMIENTO *
		CONTINENTE	CONTENIDO	CONTINENTE	CONTENIDO	CONTINENTE	CONTENIDO	
40	INCENDIO, EXPLOSIÓN Y CAIDA DE RAYO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	VN/VR
41	RECONSTRUCCIÓN DEL JARDIN - Límite máximo	3.000 €	---	1.503 €	---	---	---	PR
42	DAÑOS HUMO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	VN/VR
43	DAÑOS ELÉCTRICOS	100%	100%	100%	100%	---	---	VN/VR
44	COLISIÓN DE VEHÍCULOS O CAIDA DE AERONAVES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	VN/VR
45	ONDAS SÓNICAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	VN/VR
46	ACTOS DE VANDALISMO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	VN/VR
47	LLUVIA, VIENTO, PEDRISCO Y NIEVE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	VN/VR
48	INUNDACIÓN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	VN/VR
49	DAÑOS PRODUCIDOS POR EL AGUA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PR
50	• DAÑOS POR CORROSIÓN - Límite máximo	120 €	---	100 €	---	80 €	---	PR
50	CAIDA DE ÁRBOLES, POSTES Y ANTENAS	100%	100%	100%	100%	---	---	PR
51	ROTURA DE CRISTALES Y METACRILATOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PR
52	ROTURA DE PLACAS DE INDUCCIÓN Y VITROCERÁMICAS	---	100%	---	100%	---	---	PR
53	ROTURA DE LOZA SANITARIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PR
54	ROTURA DE MÁRMOL, GRANITOS Y PIEDRAS ARTIFICIALES	---	100%	---	100%	---	---	PR
55	ROBO, EXPOLIACIÓN Y HURTO DENTRO DE LA VIVIENDA	---	100%	---	100%	---	100%	VN/VR
	• JOYAS Y OBJETOS DE VALOR ESPECIAL SIN DECLARACIÓN EXPRESA	---	30%	---	10%	---	10%	VN/VR
	• Límite máximo por unidad	---	3.000 €	---	1.500 €	---	1.500 €	VN/VR
	• DESPERFECTOS POR ROBO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PR
	• DINERO EN EFECTIVO - Límite máximo	---	750 €	---	500 €	---	300 €	PR
56	ROBO EN CUARTOS TRASTEROS Y GARAJES	---	10%	---	10%	---	---	VN/VR
	• Límite máximo por siniestro	---	3.000 €	---	3.000 €	---	---	VN/VR
57	BIENES DE USO PROFESIONAL	---	40%	---	20%	---	---	VN/VR
58	OBJETOS PROPIEDAD DE TERCERAS PERSONAS	---	25%	---	25%	---	---	VN/VR
	• Límite máximo por unidad	---	500 €	---	300 €	---	---	VN/VR

59	<p>ATRACO O EXPOLIACIÓN FUERA DE LA VIVIENDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO • Límite máximo - Dinero en efectivo • Límite máximo - Teléfono móvil • Límite máximo - Gafas 	---	600 €	---	301 €	---	---	PR
60	USO FRAUDULENTO DE TARJETAS DE CRÉDITO	---	600 €	---	301 €	---	---	PR
61	BIENES DESPLAZADOS EN VIAJES Y TRASLADOS TEMPORALES	---	2.000 €	---	1.200 €	---	---	PR
62	ALIMENTOS EN APARATOS FRIGORÍFICOS Y CONGELADORES	---	300 €	---	300 €	---	151 €	PR
63	GASTOS DE SALVAMENTO, DEMOLICIÓN Y DESESCOMBRO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PR
64	DESALOJO FORZOSO O INHABITABILIDAD	---	100%	---	100%	---	100%	PR
65	PÉRDIDA DE ALQUILERES	100%	---	100%	---	100%	---	PR
66	REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS PÚBLICOS	---	600 €	---	600 €	---	600 €	PR
67	REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS PERSONALES	---	600 €	---	600 €	---	600 €	PR
68	DAÑOS DURANTE TRANSPORTE EN TRASLADOS TEMPORALES	---	100%	---	100%	---	100%	VN/VR
69	SUSTITUCIÓN DE CERRADURAS	---	301 €	---	301 €	---	301 €	PR
70	REOBTENCIÓN DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL POR ROBO O ATRACO	---	150 €	---	150 €	---	150 €	PR
71	DAÑOS ESTÉTICOS	3.000 €	---	1.500 €	---	---	---	PR
72	COMPENSACIÓN ADICIONAL DAÑOS MATERIALES Y GASTOS	5%	5%	5%	5%	5%	5%	PR
73	RESPONSABILIDAD CIVIL, DEFENSA Y FIANZAS	150.000 €	150.000 €	150.000 €	150.000 €	150.000 €	150.000 €	PR
74	RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE AL PERSONAL DOMÉSTICO	60.000 €	60.000 €	60.000 €	60.000 €	---	---	PR
75	RECLAMACIÓN DE DAÑOS	6.011 €	6.011 €	6.011 €	6.011 €	---	---	PR
76	VALOR DE NUEVO	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO	
GARANTÍAS OPCIONALES								
77	AMPLIACIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL	300.000 € / 500.000 €	300.000 €	300.000 €	300.000 €	300.000 €	300.000 €	PR
78	VEHÍCULOS Y EMBARCACIONES EN GARAJE	OPCIONAL	OPCIONAL	OPCIONAL	OPCIONAL	---	---	VN/VR
79	ASISTENCIA HOGAR	OPCIONAL	OPCIONAL	OPCIONAL	OPCIONAL	OPCIONAL	OPCIONAL	

* VR: VALOR REAL. VN: VALOR A NUEVO. PR: SEGURO A PRIMER RIESGO.

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

ASEGURADO: a los efectos de este seguro, se entenderá como asegurado al tomador del seguro.

BIENES Y SERVICIOS ASEGURADOS: son los objetos materiales asegurados y descritos en las garantías de la póliza, tanto para el continente como para el contenido de la vivienda asegurada, así como aquellos servicios indicados en la misma y que tienen relación con las prestaciones que en la propia póliza se detallan.

CONTINENTE: edificio o piso destinado a vivienda descrito en las condiciones particulares de la póliza. Lo constituye el conjunto de cimientos, suelos, muros, forjados, vigas, pilares, paredes, tabiques, cubiertas y fachadas, puertas y ventanas, armarios empotrados, chimeneas e instalaciones fijas tales como calefacción, agua, electricidad y gas, sanitarias, telefónicas, de extinción de incendios, de protección contra robo, energía solar, refrigeración, incluidos radiadores y calderas, antenas de televisión y radio, armarios empotrados y loza sanitaria (siempre que no forme parte de un mueble, en cuyo caso se considera contenido); en general, todo aquello que constituye el edificio-vivienda designado en las condiciones particulares de la póliza.

Se entenderán también incluidas las instalaciones de ornato que estén adheridas a los suelos, techos o paredes tales como pinturas (**excepto pinturas murales con valor artístico o histórico**), papeles pintados, escayolas, entelados, toldos, moquetas, parquet y en general todos aquellos bienes que no puedan separarse del espacio del continente al que se encuentran adheridos sin causar deterioro al propio bien o a la zona donde se encuentran formando parte del edificio y siempre que pertenezcan al propietario del mismo.

Asimismo quedan incluidos los siguientes bienes propiedad del asegurado:

- Los muros, vallas, cercas y verjas que circundan el perímetro donde se encuentra el continente asegurado.
- Las instalaciones de recreo, ornato o deportivas, tales como piscinas, pistas de tenis y similares.
- Las dependencias anexas a la vivienda asegurada, tales como garajes y trasteros.

Si el asegurado obra en calidad de copropietario, la garantía del seguro comprende, además de la parte divisa de su propiedad, la proporción que le corresponde en la propiedad indivisa, incluyendo mobiliario e instalaciones comunes del inmueble, caso de resultar insuficiente el seguro establecido por cuenta común de los copropietarios o en caso de inexistencia de éste.

CONTENIDO: es el conjunto de bienes muebles, electrodomésticos, ropas, enseres domésticos o de uso personal, víveres y provisiones y demás cosas u objetos (**excepto vehículos a motor, remolques, caravanas, embarcaciones**) salvo lo establecido en el artículo 78. Vehículos y Embarcaciones en Garaje, de estas condiciones generales (en el supuesto de que esta garantía haya sido contratada), característicos del hogar, que se encuentren dentro de la vivienda o en dependencias anexas, trasteros, patios o jardines del edificio designado en las condiciones particulares de la póliza y que sean propiedad del asegurado, de sus familiares, del personal doméstico a su servicio o personas que con él convivan y no tengan otro domicilio legal.

Los bienes de uso profesional y los bienes propiedad de terceros no se consideran integrantes del contenido, salvo lo establecido en las garantías específicas que los regulan. De igual forma, están incluidas las colecciones numismáticas, filatélicas y de cualquier otro tipo, así como las joyas y objetos de valor **hasta el 10% del valor del contenido asegurado y con el límite de 1.500 €, por objeto salvo que hayan sido expresamente declaradas en condiciones particulares**. Para la modalidad LUX, exclusivamente para joyas no declaradas expresamente, se amplía el límite hasta el 30% del valor del contenido asegurado y con el límite de 3.000 € por objeto, siempre que las mismas estén depositadas en caja fuerte empotrada o de peso superior a 100 kilogramos.

DAÑOS MATERIALES: destrucción o inutilización de los bienes asegurados en el lugar descrito en la póliza y como consecuencia de un siniestro.

VIVIENDA HABITUAL: aquella donde reside habitualmente el asegurado y su familia.

VIVIENDA SECUNDARIA: aquella utilizada por el asegurado y su familia como segunda residencia durante fines de semana, períodos vacacionales u ocasionales.

TRASTERO: dependencia del edificio donde se sitúa la vivienda asegurada o adosada al mismo, de uso particular del asegurado, con puerta cerrada con llave, y con protecciones contra robo en el resto de aberturas si las hubiere.

DEPRECIACIÓN: disminución o devaluación de valor sufrida por los bienes asegurados como consecuencia del uso, agentes internos, externos, antigüedad, mantenimiento no adecuado y conjunto de hechos y circunstancias que los hacen distintos al estado original de compra.

VALOR REAL: es el valor de adquisición nuevo de los bienes asegurados en el momento anterior a la ocurrencia del siniestro, deducida la depreciación por antigüedad, grado de utilización y estado de conservación. Corresponde al tomador la declaración de la suma asegurada que se deberá corresponder con el valor total de los bienes asegurados.

VALOR A NUEVO: es el valor en estado de nuevo de los bienes cubiertos, en el momento anterior a la ocurrencia del siniestro o el coste de sustitución con materiales nuevos, de igual calidad y características similares. No se aplica, por tanto, depreciación por uso, envejecimiento o conservación.

JOYAS: adornos de oro, plata o platino, con perlas o piedras preciosas o sin ellas, usados como ornato personal.

OBJETOS DE VALOR: objetos de una gran significación o importancia cuyo coste unitario es superior a 1.500 euros.

INFRASEGURO: se produce cuando el capital que se asegura en la póliza es inferior al valor real del bien asegurado. En caso de siniestro se aplica la regla proporcional, por lo que se indemnizará en la misma proporción que exista entre capital asegurado y valor real.

REGLA PROPORCIONAL: fórmula por la cual, en caso de existir infraseguro, el asegurador, salvo pacto en contrario, en caso de siniestro, indemnizará aplicando la proporción que exista entre el capital asegurado y el valor real del bien asegurado, realizadas las valoraciones en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

De acuerdo con esto, la fórmula es:

$$\text{Indemnización} = \frac{\text{Valor del daño x capital asegurado}}{\text{Valor real bienes asegurados}}$$

REGLA DE EQUIDAD: se aplicará cuando las circunstancias, características e información del bien asegurado sean distintas de las conocidas por el asegurador, por inexactitud en las declaraciones en el momento de la contratación de la póliza o bien por agravaciones sufridas posteriormente, sin que hayan sido comunicadas al asegurador.

FORMAS DE ASEGURAMIENTO

1) SEGURO A VALOR REAL: modalidad de cobertura por la que la suma asegurada se corresponde con el valor real de los bienes asegurados. Si la suma asegurada no alcanza el valor de los bienes, el asegurado se convierte en propio asegurador de la diferencia y, como tal, tendrá que soportar la parte proporcional de la pérdida o del daño en caso de siniestro.

El asegurador, ante el conocimiento de insuficiencia de la suma asegurada, podrá proponer al tomador del seguro la adecuación de la misma para evitar situaciones de infraseguro.

2) SEGURO A PRIMER RIESGO: forma de aseguramiento por la que se garantiza una suma determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo, con independencia del valor total de los bienes asegurados, sin que sea de aplicación la regla proporcional.

Esta forma de aseguramiento no es compatible con la contratación del seguro a valor parcial.

Salvo indicación expresa, se entenderá que la forma de aseguramiento es a valor real.

MODALIDADES DE ESTE SEGURO

Dentro del seguro de hogar, que en este contrato se denomina PreveHogar, se han diseñado tres modalidades, que reciben el nombre de Pro, Max y Lux, cada una de ellas con unas garantías y límites de contratación específicos.

Por tanto, de todas las garantías contempladas en PreveHogar, solo quedarán aseguradas aquellas que se hagan constar expresamente en las condiciones particulares de la póliza.

Objeto del Seguro y Garantías

Existen dos tipos de garantías en el seguro PreveHogar, en función de la obligatoriedad de contratación. Se enumeran:

a) **GARANTÍAS BÁSICAS:** se contratan como un paquete de garantías o coberturas, no siendo posible eliminar ninguna de ellas aisladamente en la contratación de la póliza. Su contratación conjunta será obligatoria para suscribir el seguro PreveHogar.

b) **GARANTÍAS OPCIONALES:** son aquellas coberturas sobre las que el tomador del seguro decide opcionalmente su inclusión en la póliza, no siendo necesaria la suscripción de las mismas para la contratación del seguro. Se deberá detallar su inclusión de forma específica y expresa en las condiciones particulares.

Cada garantía es objeto de regulación en un artículo independiente donde se detalla lo que se garantiza y lo que se excluye, así como los límites de cobertura del seguro.

El asegurador cubrirá las siguientes garantías siempre que así se haga constar en las condiciones particulares:

GARANTÍAS BÁSICAS

- INCENDIO, EXPLOSIÓN Y CAÍDA DE RAYO
- RECONSTRUCCIÓN DEL JARDÍN
- DAÑOS POR HUMO
- DAÑOS ELÉCTRICOS
- COLISIÓN DE VEHÍCULOS O CAÍDA DE AERONAVES
- ONDAS SÓNICAS
- ACTOS DE VANDALISMO
- LLUVIA, VIENTO, PEDRISCO Y NIEVE
- INUNDACIÓN
- DAÑOS POR AGUA
- CAÍDA DE ÁRBOLES, POSTES Y ANTENAS
- ROTURA DE CRISTALES Y METACRILATOS

- ROTURA DE PLACAS DE INDUCCIÓN DE COCINAS Y VITROCERÁMICAS
- ROTURA DE LOZA SANITARIA
- ROTURA DE MÁRMOLES, GRANITOS Y PIEDRAS ARTIFICIALES
- ROBO, EXPOLIACIÓN Y HURTO DENTRO DE LA VIVIENDA
- ROBO EN CUARTO TRASTERO Y GARAJE
- EXTENSIÓN DEL CONTENIDO A LOS BIENES DE USO PROFESIONAL
- EXTENSIÓN DEL CONTENIDO A LOS OBJETOS PROPIEDAD DE TERCERAS PERSONAS
- ATRACO O EXPOLIACIÓN FUERA DE LA VIVIENDA
- USO FRAUDULENTO DE TARJETAS DE CRÉDITO
- BIENES DESPLAZADOS EN VIAJES Y TRASLADOS TEMPORALES
- ALIMENTOS EN APARATOS FRIGORÍFICOS Y CONGELADORES
- SALVAMENTO, DEMOLICIÓN Y DESESCOMBRO
- DESALOJO FORZOSO O INHABITABILIDAD
- PÉRDIDA DE ALQUILERES
- REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS PÚBLICOS
- REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS PERSONALES
- DAÑOS DURANTE EL TRANSPORTE EN TRASLADOS EVENTUALES
- SUSTITUCIÓN DE CERRADURAS
- REOBTENCIÓN DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL POR ROBO O ATRACO
- DAÑOS ESTÉTICOS
- COMPENSACIÓN ADICIONAL DE DAÑOS MATERIALES Y GASTOS
- RESPONSABILIDAD CIVIL, DEFENSA Y FIANZAS
- RESPONSABILIDAD CIVIL FRENTE AL PERSONAL DOMÉSTICO
- RECLAMACIÓN DE DAÑOS
- VALOR DE NUEVO

GARANTÍAS OPCIONALES

- AMPLIACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL
- VEHÍCULOS Y EMBARCACIONES EN GARAJE
- ASISTENCIA HOGAR

39.1. OBJETO DEL SEGURO PreveHogar

El objeto del seguro PreveHogar es cubrir los daños patrimoniales o los perjuicios económicos dentro de los límites establecidos en las condiciones generales y particulares de la póliza. La prestación podrá consistir en el resarcimiento económico o en la reparación y la reposición, si ambas partes están de acuerdo con ello. Además de, en su caso, prestar la asistencia prevista para las distintas contingencias cubiertas en la póliza.

El asegurador se reserva el derecho de hacer visitas en todo tiempo a la vivienda que contenga los objetos asegurados. El asegurado estará obligado a permitir la entrada a dicho inmueble a las personas que al efecto designe el asegurador, y a proporcionarles los datos, indicaciones o información que les interese.

39.2. EXTINCIÓN DEL SEGURO

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del bien asegurado, el seguro quedará extinguido y el asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima consumida, a excepción de lo indicado en el apartado 39.3. Transmisión del Objeto Asegurado.

39.3. TRANSMISIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Estas garantías quedarán automáticamente rescindidas desde el mismo momento en que se produzca

la transmisión del objeto asegurado, salvo que el asegurador y el nuevo adquirente se subroge, en el momento de la enajenación, en los derechos y obligaciones que correspondían en la póliza al anterior titular, dando su conformidad a la continuación del seguro.

El asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia de la póliza sobre la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador o a sus representantes en el plazo de quince días.

Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.

El asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito el adquirente, el asegurador queda obligado durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. El asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda al período de seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de la cosa asegurada también puede rescindir la póliza si se lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de quince días contados desde que conoció su existencia. En este caso, el asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

Lo establecido en este artículo regirá también para los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del asegurado.

39.4. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS

El tomador del seguro queda obligado a comunicar al asegurador la existencia de otras pólizas contratadas con distintos aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

39.5. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés durante idéntico período de tiempo, el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

Una vez producido el siniestro, el asegurado deberá comunicarlo a cada asegurador con indicación del nombre de los demás. Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

39.6. EXCLUSIONES DEL SEGURO DE HOGAR

Quedan excluidos de la cobertura de todas las garantías del seguro de hogar los siniestros siguientes:

- 1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.**
- 2. Los provocados intencionadamente por el asegurado, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente.**

3. Los derivados de siniestros declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
4. Los derivados de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, huracanes, trombas de agua, temblores de tierra, hundimientos, tempestades ciclónicas atípicas (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.
5. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje, con la salvedad de cuanto se estipula en el artículo 46. Actos de Vandalismo, de este contrato.
6. Los derivados de Guerra Civil o Internacional, haya o no mediado declaración oficial, los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
7. Salvo lo previsto en las garantías contratadas, los producidos cuando los bienes asegurados estuvieran fuera del lugar descrito en la póliza, salvo que su traslado o cambio hubiese sido previamente comunicado al asegurador por escrito y éste diese su conformidad. Se entiende que el asegurador está conforme, si transcurridos quince días desde la fecha en que tuvo conocimiento del hecho no manifiesta su disconformidad.
8. Los perjuicios y pérdidas indirectos de cualquier clase que se produzcan con ocasión del siniestro, salvo los cubiertos en el artículo 64. Desalojo forzoso o inhabilitación, y en el artículo 65. Pérdida de alquileres.
9. Los daños producidos a árboles, setos, plantas, postes, paneles o anuncios, a no ser que tales bienes estén expresamente cubiertos por la póliza.
10. Los derivados, directa o indirectamente, de la reacción o radiación nuclear, de la contaminación radiactiva o de cualquier otra manifestación de la energía nuclear.
11. Las pérdidas de valor de aprovechamiento de las existencias a consecuencia de los hechos mencionados en el punto 10 anterior.
12. El dinero en efectivo, papeletas de empeño, metales preciosos en barras o acuñados, joyas, perlas y piedras finas no montadas en aderezos, las escrituras públicas, valores y títulos, los billetes de lotería, objetos de valor artístico o histórico, colecciones filatélicas y numismáticas o de cualquier otro tipo, salvo que expresamente quede recogido, sellos de correos, timbres y efectos timbrados y, en general, cuantos documentos o recibos representen un valor o garantía de dinero, con la salvedad de cuanto se estipula en el artículo 55. Robo, Expoliación y Hurto dentro de la vivienda.
13. Salvo lo previsto en las garantías contratadas, los daños a bienes u objetos propiedad del asegurado y de terceros que se encuentren en su poder.

39.7. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

GARANTÍAS BÁSICAS

artículo 40

Incendio, Explosión y Caída de Rayo

DEFINICIONES ESPECÍFICAS PARA INCENDIO, EXPLOSIÓN Y CAÍDA DE RAYO

INCENDIO: abrasamiento con llama que deteriore o destruya total o parcialmente los objetos o bienes asegurados, cualquiera que sea la causa que lo produzca.

EXPLOSIÓN: acción súbita y violenta de la presión o depresión del gas o de los vapores.

RAYO: descarga violenta producida por una perturbación en el campo eléctrico de la atmósfera.

40.1. SE CUBREN

Los daños materiales y directos que sufran los bienes asegurados como consecuencia de incendio, explosión y caída del rayo.

Igualmente están cubiertos:

- Los daños y gastos generados por la aplicación de las medidas necesarias adoptadas para cortar o extinguir el incendio o impedir su propagación.
- Los daños materiales producidos por las consecuencias inevitables del incendio.
- Los menoscabos que sufran los objetos salvados con ocasión del incendio, de su extinción o de su propio salvamento.

40.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los daños materiales causados por corrientes anormales, cortocircuitos, propia combustión o caída del rayo en las instalaciones eléctricas, aparatos eléctricos y sus accesorios o por causas inherentes a su funcionamiento. No obstante, se cubren los daños que estos accidentes causen a los demás bienes asegurados.
- Los daños causados por la sola acción del calor, por contacto directo o indirecto con aparatos de calefacción, de acondicionamiento de aire, de alumbrado, de hogares, accidentes de fumadores o domésticos, o cuando los objetos asegurados caigan aisladamente al fuego, salvo que estos hechos ocurran con ocasión de un incendio, o cuando éste se produzca por las causas expresadas.
- Los daños causados por explosión de los aparatos o sustancias en depósito, distintos de los habitualmente empleados en los servicios domésticos o de calefacción en la vivienda descrita en las condiciones particulares de la póliza.
- Fermentación u oxidación, vicio propio o directo de la fabricación de la cosa asegurada.
- No se cubren los daños causados a bombillas, lámparas o similares a consecuencia de su propia explosión.

40.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Reconstrucción del Jardín

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

41.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Siempre que se asegure el continente, los daños materiales ocasionados a plantas y árboles del jardín, producidos por incendio, explosión, caída del rayo y las medidas adoptadas para su extinción.

41.2. SUMA ASEGURADA

Es el límite máximo que se hace constar en las condiciones particulares de la póliza y que, en función de la modalidad contratada, asciende a:

- Modalidad Lux: 3.000 euros
- Modalidad Max: 1.503 euros

Daños por Humo

42.1. SE CUBREN

Los daños materiales producidos por humo, proveniente de un incendio siempre que se produzca de forma súbita y accidental.

42.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los daños producidos a los bienes asegurados por la acción continuada del humo, no derivados de un incendio propiamente dicho.
- Los daños por humo u hollín procedente de hogares de combustión, sistemas de calefacción o cocción, o de aparatos industriales durante su normal funcionamiento.

42.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Daños Eléctricos

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

43.1. SE CUBREN

Los daños que se produzcan en los bienes asegurados, como consecuencia de:

- Corrientes anormales, cortocircuitos, propia combustión o por la caída del rayo, aún cuando de ello no se origine incendio.

Además se cubre, en función de los capitales contratados:

- Siempre que se asegure capital de continente: los daños materiales causados en sus instalaciones, cableado eléctrico y sus mecanismos de control.
- Siempre que se asegure capital de contenido: los daños materiales sufridos en los aparatos eléctricos y sus accesorios.

43.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los daños producidos cuando la instalación eléctrica no cumpla las normas legales vigentes.
- Las lámparas, bombillas, tubos eléctricos catódicos, neón y similares.
- El uso o desgaste natural por su funcionamiento.
- Los aparatos de uso profesional.
- La maquinaria destinada a la producción o transformación de electricidad.
- Los daños sufridos con ocasión de operaciones de mantenimiento o errores de manejo.

Además, en la modalidad Max quedan excluidos:

- Los aparatos eléctricos o electrónicos con antigüedad superior a cinco años.

43.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Colisión de Vehículos o Caída de Aeronaves

44.1. SE CUBREN

Los daños materiales producidos por terceros a consecuencia del impacto de vehículos y aeronaves o de las mercancías en ellos transportadas.

44.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los daños causados cuando el vehículo sea propiedad del asegurado, o sea conducido por él mismo o por persona que de él dependa.
- Los daños causados en la colisión a otros vehículos o a su contenido.

44.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Ondas Sónicas

45.1. SE CUBREN

Los daños materiales producidos por ondas sónicas causadas por astronaves o aeronaves.

45.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía, los daños materiales producidos a los objetos no fijos.

45.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Actos de Vandalismo

46.1. SE CUBREN

Los daños materiales que sufran los bienes asegurados como consecuencia directa de actos de vandalismo o malintencionados, cometidos individual o colectivamente por terceros.

46.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Las pérdidas por hurto o apropiación indebida de los objetos asegurados.
- Los daños o gastos ocasionados como consecuencia de arañazos, raspaduras, pintadas, inscripciones, pegado de carteles o hechos análogos.
- Los daños producidos en el curso de reuniones, manifestaciones, huelgas o cualquier hecho que represente una reivindicación política, económica o social.
- Los daños a porteros automáticos.
- Los daños producidos a los árboles, plantas y demás elementos exteriores de la vivienda.
- Los daños causados por el propio inquilino, su familia y personas por las que deba responder o convivan en el domicilio asegurado.

46.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Lluvia, Viento, Pedrisco y Nieve

47.1. SE CUBREN

Los daños materiales producidos por lluvia, viento, pedrisco o nieve, siempre que se registren medidas superiores a las siguientes:

- Lluvia: 40 litros por metro cuadrado y hora.
- Viento: 80 kilómetros por hora.
- Pedrisco o nieve: cualquier intensidad.

La calificación de los daños ocasionados por lluvia o viento se acreditará fundamentalmente con los informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) u otros organismos oficiales competentes que sustituyan a aquel.

No obstante, cuando el carácter anormal del fenómeno atmosférico para la población donde se encuentre el bien asegurado no quede plenamente acreditado por los informes oficiales, se tendrá en cuenta si se han destruido o dañado bienes o inmuebles de similar construcción a la de la vivienda asegurada, en un radio de 500 metros del riesgo asegurado.

47.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía, los daños producidos por:

- Goteras, filtraciones, oxidaciones o humedades.
- Nieve, agua, arena o polvo que penetre por puertas y ventanas u otras aberturas que hayan quedado sin cerrar o cuyo cierre fuera defectuoso.
- Desprendimientos, hundimientos, corrimientos, asentamientos y movimientos de tierra.
- Heladas, frío, hielo, olas o mareas, incluso cuando estos fenómenos hayan sido causados por el viento.
- Lluvia, viento, pedrisco y nieve que afecte a los árboles, plantas y demás elementos de los jardines.
- Defecto y vicio de construcción de los bienes asegurados.
- Condensación.
- Daños que no hayan sido causados directamente por los fenómenos atmosféricos cubiertos.

En lo referente a goteras y filtraciones, se estará a lo dispuesto en el artículo 49. Daños por Agua.

47.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Inundación

48.1. SE CUBREN

Los daños materiales que sufran los bienes asegurados a consecuencia de desbordamiento o desviación del curso normal de los lagos sin salida natural, canales, acequias y otros cursos o cauces en superficie construidos por el hombre, alcantarillado, colectores y otros cauces al desbordarse, reventarse, romperse o averiarse.

48.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía, los daños que sufran los bienes asegurados a consecuencia de:

- Los cambios de temperatura, interrupción de la energía eléctrica, calor o acondicionamiento del aire, aunque sean consecuencia de un siniestro amparado por esta garantía.
- La acción directa de las aguas de los ríos al salirse de los cauces normales, aún cuando su corriente sea discontinua, así como los causados por el desbordamiento o la rotura de presas o diques de contención.
- Los daños producidos por el movimiento de las mareas y, en general, de las aguas procedentes del mar.
- Los producidos por contaminación, polución o corrosión.
- Los daños ocasionados por aguas subterráneas no canalizadas.

48.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Daños por Agua

49.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Los daños producidos por el agua a los bienes asegurados como consecuencia accidental e imprevista de averías, roturas, atascos, escapes o desbordamiento de conducciones, desagües, depósitos, conductos y aparatos de calefacción, electrodomésticos e instalaciones fijas de la vivienda asegurada, locales o viviendas contiguas o superiores o provenientes del contenido asegurado, así como la omisión de cierre de llaves de grifos o cualquier tipo de válvula, y las filtraciones de agua a través de la cubierta, tejados, muros o paredes.

Se incluyen además los gastos originados por la búsqueda, localización y reparación de la avería en la conducción particular de la vivienda asegurada causante del daño indemnizable, siempre y cuando se haya producido un siniestro cubierto por la garantía descrita en el párrafo anterior y se encuentre garantizado en el continente.

Se consideran conducciones particulares a partir del enganche o entronque a las conducciones generales de la comunidad, independientemente de la ubicación de llaves de paso o contadores y que sean de uso privado de la vivienda asegurada. En caso de viviendas unifamiliares o chalets, se considera desde que alcanza la perpendicular de la edificación **excluyéndose, en todo caso, las tuberías subterráneas que discurren por patios o jardines.**

49.2. LÍMITE POR CORROSIÓN

Cuando las instalaciones de agua que ocasionen el daño presenten un estado de corrosión avanzado y no se encuentren instaladas a la vista, es decir, discurren por el interior de los paramentos, techos o suelos, el asegurador indemnizará la reparación de las mismas hasta el máximo indicado a continuación, según la modalidad contratada y que se hace constar en las condiciones particulares:

- Modalidad Pro: 80 euros
- Modalidad Max: 100 euros
- Modalidad Lux: 120 euros

Una vez conocido el estado de corrosión de las instalaciones, el asegurado tendrá la obligación de reparar o sustituir las mismas. En caso contrario, los futuros siniestros sufridos por esta causa quedarán excluidos de esta garantía.

49.3. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía, los daños producidos por:

- Las tempestades, huracanes, inundaciones, desbordamientos de los ríos o lagos naturales o artificiales y embates del mar.
- Las conducciones subterráneas, así como las reparaciones de las mismas.
- La reparación o sustitución de grifos, llaves de paso y válvulas.
- La búsqueda y reparación de averías que no ocasionen más daños que la mera sustitución o reparación de las conducciones afectadas.
- Los trabajos de reparación y conservación de la vivienda asegurada.
- Mala fe del asegurado, así como la falta de reparaciones indispensables para el normal estado de conservación de las instalaciones o para subsanar el desgaste notorio y conocido de las conducciones y aparatos.
- Las filtraciones a través de puertas, ventanas o balcones.
- La corrosión de las conducciones, congelación, humedad o condensación.
- La búsqueda y reparación de averías y roturas en depósitos, piscinas, instalaciones y conducciones subterráneas que discurran por patios, viales y jardines situados en el exterior de la vivienda y, en general, todas aquellas que no tengan la consideración de conducción particular según lo dispuesto en el apartado 49.1. de este artículo.
- La reparación de cubiertas, tejados, terrazas, azoteas y fachadas.
- Los daños producidos por defectos de construcción y vicios propios de la vivienda asegurada.

49.4. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Caída de Árboles, Postes y Antenas

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

50.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Los daños materiales producidos a los bienes asegurados por la caída de árboles, postes y antenas.

50.2. EXCLUSIONES

Los daños materiales que sufran los propios árboles, postes o antenas con ocasión de su caída y los daños que sufran otros árboles por el impacto de estos.

50.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Rotura de Cristales y Metacrilatos

51.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Los daños accidentales que sufran los cristales y metacrilatos, conforme a lo siguiente:

Si se asegura el continente:

Se cubre la rotura de espejos, vidrios, cristales y metacrilatos, colocados de manera fija al continente, incluidos los instalados en las puertas y ventanas privativas de la vivienda, claraboyas y tragaluces o en mamparas instaladas en los cuartos de baño, **salvo los recogidos en el apartado 51.2 de este artículo.**

Si se asegura el contenido:

Se cubre la rotura de toda clase de espejos, vidrios, cristales y metacrilatos que sean bienes muebles o formen parte fija de los mismos, **salvo los recogidos en el apartado 51.2 de este artículo.**

En ambos casos se incluyen los gastos de transporte y colocación.

51.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Las cerraduras, goznes y accesorios que puedan llevar los cristales, espejos y vidrios, así como su instalación.
- Los daños ocasionados con motivo de realización de obras de reparación o conservación de la vivienda.
- Los daños causados durante el traslado, colocación y desmontaje de los cristales, espejos y vidrios asegurados.
- La rotura de lámparas, bombillas, gafas, los instalados en aparatos portátiles, electrodomésticos, equipos de imagen y sonido, ordenadores personales, placas solares, cristales de valor artístico, cristales de invernaderos, acuarios o peceras, y cualquier otro objeto que no forme parte fija de los muebles o del inmueble.
- Las raspaduras, arañazos, desconchones y otros deterioros de superficies y, en general, cualquier defecto estético.

51.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Rotura de Placas de Inducción y Vitrocerámicas de Cocinas

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

52.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

La rotura de placas de inducción y vitrocerámicas de cocina, así como los gastos derivados de su transporte y colocación.

52.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Las raspaduras, arañazos, desconchones y otros deterioros de superficies y, en general, cualquier defecto estético.
- Las placas de inducción y vitrocerámicas con una antigüedad superior a ocho años.
- La sustitución o reparación de la placa por avería de la misma.

52.3. SUMA ASEGURADA

El límite de indemnización máximo para esta garantía será el 100% del capital asegurado para el contenido.

Rotura de Loza Sanitaria

53.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

La rotura de loza sanitaria fija y los accesorios y soportes que sean de este material, así como los gastos derivados de su transporte y colocación.

Cuando el objeto dañado forme parte de un conjunto o juego, únicamente se indemnizará la pérdida material del objeto dañado, no siendo por tanto indemnizable el resto de objetos ni la pérdida de valor del resto del conjunto o juego.

53.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los daños producidos como consecuencia de un vicio de colocación, montaje o desmontaje.
- Los daños producidos durante las operaciones de traslado, obras de reforma, reparaciones de todo tipo y trabajos de pintura.
- Los desconchones, raspaduras y otras causas que originen daños estéticos.

53.3. SUMA ASEGURADA

El límite máximo de indemnización para esta garantía se fija en el 100% del capital asegurado para el continente. En el caso de que la loza forme parte del contenido, su límite será el 100% del capital por dicho concepto.

Rotura de Mármoles, Granitos y Piedras Artificiales

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

54.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Los daños materiales y directos que, por roturas accidentales, sufran los elementos de mármol, granito

y piedras artificiales que estén instalados en la cocina y en los cuartos de baño o de aseo de la vivienda asegurada, así como los gastos derivados de su transporte y colocación.

54.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los daños producidos como consecuencia de un vicio de colocación, montaje o desmontaje.
- Los daños producidos durante las operaciones de traslado, obras de reforma y reparaciones de todo tipo.
- Los desconchones, raspaduras y, en general, cualquier desperfecto de la superficie u otras causas que originen daños estéticos.
- Los daños consistentes en grietas y fisuras propias del desgaste, antigüedad o uso.

54.3. SUMA ASEGURADA

El límite de indemnización máximo para esta garantía será el 100% del capital asegurado para el contenido.

Robo, Expoliación y Hurto Dentro de la Vivienda

DEFINICIONES ESPECÍFICAS PARA ROBO, EXPOLIACIÓN Y HURTO

ROBO: sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes, utilizando para ello fuerza en las cosas para acceder al lugar donde se encuentran.

ATRACO O EXPOLIACIÓN: sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes mediante actos de intimidación o violencia sobre las personas que los custodian o vigilan.

HURTO: sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes, sin empleo de violencia o intimidación sobre las personas, ni fuerza en las cosas.

55.1 SE CUBREN

Siempre que se asegure el contenido, los daños y pérdidas materiales producidas por la desaparición, destrucción, deterioro o desperfecto de los bienes asegurados, a causa de robo o intento de robo, atraco o expoliación y hurto, acaecidos en el interior de la vivienda.

Objetos de valor especial:

Se consideran objetos de valor especial los incluidos en alguna de las siguientes cuatro partidas:

1. Las colecciones filatélicas, numismáticas o de cualquier otro tipo.
2. Los objetos de arte y las antigüedades.
3. Las prendas de piel.
4. Las joyas y los metales preciosos.

El límite máximo asegurado para cada una de las partidas, según la modalidad contratada, será el indicado a continuación:

- Modalidad Pro: 10% del capital de contenido y 1.500 € por objeto
- Modalidad Max: 10% del capital de contenido y 1.500 € por objeto
- Modalidad Lux: 30% del capital de contenido y 3.000 € por objeto

En caso de siniestro que afecte a varias de las partidas enumeradas, el importe máximo de indemnización para el conjunto de partidas, queda establecido en el 40% del capital asegurado para contenido.

Caso de exceder los límites antes señalados, tales objetos sólo podrán quedar garantizados por el valor real si han sido declarados expresamente y así consta en las condiciones particulares de la póliza, a cuyos efectos se establece una prima especial por ellos.

Cuando la vivienda quede deshabitada más de 72 horas, quedará suspendida la cobertura de las joyas, salvo que las mismas estén depositadas en cajas de caudales de peso superior a 100 kilogramos o estén empotradas.

55.2 SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Los daños, desperfectos o deterioros que, como consecuencia de robo o intento de robo, sufran las puertas, ventanas, paredes, techos o suelos de la vivienda asegurada.

El dinero en efectivo, solamente en el caso de robo o de expoliación con el límite máximo que se indica en las condiciones particulares y que, según la modalidad contratada, será el indicado a continuación:

- Modalidad Pro: 300 euros
- Modalidad Max: 500 euros
- Modalidad Lux: 750 euros

55.3. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los perjuicios indirectos que se produzcan como consecuencia del robo, expoliación o hurto.
- Las simples pérdidas o extravíos.
- Robos o atracos cometidos cuando los bienes asegurados no estén guardados o protegidos con las medidas de seguridad declaradas por el asegurado.
- Se excluyen los hurtos cometidos por razón de descuido al quedar abierto cualquiera de los accesos a la vivienda, estando la vivienda sin habitar en el momento de la realización del mismo.
- El dinero en efectivo, cheques bancarios, títulos, valores y efectos timbrados, así como las joyas, alhajas, relojes y objetos de oro y plata para la garantía de hurto.
- Los objetos que se hallen fuera de la vivienda o en dependencias anexas como terrados, garajes, patios o jardines.
- Negligencia grave del asegurado o de las personas que de él dependan o con él convivan o cuando estas hayan cometido robo, expoliación o hurto en concepto de autores, cómplices o encubridores.
- Robos o hurtos cometidos por el propio asegurado, su familia o personas por las que éste deba responder.

55.4. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, con las limitaciones expuestas anteriormente, es del 100% del capital de contenido.

Robo en Cuarto Trastero y Garaje

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

56.1. SE CUBREN

Los muebles y enseres depositados en cuartos trasteros o dependencias anexas, situados en el mismo edificio que la vivienda asegurada y que sean de uso exclusivo del asegurado y su familia o, tratándose de viviendas unifamiliares, que se encuentren en la misma parcela que la vivienda asegurada, siempre que, en ambos casos, se encuentren todos los accesos al interior protegidos con rejas en el caso de ventanas y puerta de madera maciza o de hierro y cerradura.

56.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- El dinero en efectivo, objetos de arte y antigüedades, pieles, joyas, cuadros, colecciones filatélicas y numismáticas.
- Automóviles y motocicletas.

56.3. SUMA ASEGURADA

Hasta el 10% del capital asegurado para contenido, con un límite máximo por siniestro de 3.000 €.

Extensión del Contenido a los Bienes de Uso Profesional

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

57.1. SE CUBREN

Para cualquiera de las garantías básicas incluidas en la póliza, se considerarán cubiertos los daños a los enseres, instrumentos, herramientas, material y mobiliario que se encuentren en dependencias de la vivienda asegurada o en sus anexos y que sean necesarios al asegurado o a su familia para el ejercicio de su actividad profesional.

57.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía, los objetos de arte, pieles, joyas y relojes.

57.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada asciende al porcentaje del capital asegurado para el contenido que, según la modalidad de seguro contratada, asciende a:

- Modalidad Max: 20 %
- Modalidad Lux: 40 %

Extensión del Contenido a los Objetos Propiedad de Terceras Personas

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

58.1. SE CUBREN

Para cualquiera de las garantías básicas incluidas en la póliza, se considerarán cubiertos los daños a los bienes propiedad de personas distintas del asegurado y su familia, con la condición expresa de que se encuentren dentro de la vivienda asegurada, que se trate de bienes incluidos en el concepto de contenido, definido al comienzo de esta SECCIÓN V en la que se regula el presente seguro de hogar y que la persona o personas propietarias de los bienes convivan en la vivienda asegurada.

58.2. SUMA ASEGURADA

Hasta el límite del 25% del capital asegurado para contenido según se establece en las condiciones particulares y con un límite máximo por objeto, según la modalidad contratada de:

- Modalidad Max: 300 euros
- Modalidad Lux: 500 euros

Atraco o Expoliación Fuera de la Vivienda

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

59.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Siempre que se asegure el contenido, se cubren a primer riesgo las pérdidas materiales que sufran el asegurado y familiares que de él dependan y con el convivan, a causa de atraco fuera de la vivienda y dentro del territorio nacional.

59.2. SUMA ASEGURADA

El dinero en efectivo, cheques y tarjetas de crédito se cubren hasta el límite que se establece en las condiciones particulares y que, en función de la modalidad contratada, se indica a continuación:

- Modalidad Max: 151 euros
- Modalidad Lux: 250 euros

El resto de objetos quedan cubiertos hasta el límite por siniestro, que igualmente se indica en las condiciones particulares y que, según la modalidad contratada, asciende a:

- Modalidad Max: 301 euros

- Modalidad Lux: 600 euros

En todo caso rigen los máximos de 180 € para los teléfonos móviles y de 150 € para las gafas.

La suma asegurada a pagar por el asegurador por todos los conceptos, independientemente del número de personas o pólizas afectadas, con independencia de los sublímites anteriores, será hasta el importe máximo que se establezca en las condiciones particulares.

Uso Fraudulento de Tarjetas de Crédito

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

60.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Siempre que se asegure el contenido, las pérdidas económicas que sufran el asegurado o su cónyuge como consecuencia del uso fraudulento de tarjetas de crédito que hayan sido objeto de robo, atraco o extravío, cuando dicho uso se hubiera producido dentro de las 48 horas anteriores o siguientes al momento de la comunicación de la pérdida a la entidad emisora.

60.2. SUMA ASEGURADA

Para esta garantía se limita por siniestro al máximo establecido en las condiciones particulares y que según la modalidad contratada asciende a:

- Modalidad Max: 301 euros

- Modalidad Lux: 600 euros

Bienes Desplazados en Viajes y Traslados Temporales

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

61.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Los daños sufridos a consecuencia de incendio, rayo, explosión, robo, expoliación y daños por agua de los objetos que, formando parte del contenido, traslade el asegurado con ocasión de viajes o traslados temporales de duración inferior a tres meses, y siempre que dichos objetos se encuentren en viviendas, apartamentos y hoteles con sus correspondientes medidas de protección.

61.2. SUMA ASEGURADA

El límite máximo por siniestro y para todos los conceptos, será el establecido en las condiciones particulares y que, según la modalidad contratada, asciende a:

- Modalidad Max: 1.200 euros

- Modalidad Lux: 2.000 euros

Alimentos en Aparatos Frigoríficos y Congeladores

62.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Siempre que se asegure el contenido de la vivienda descrita en la condiciones particulares, se cubrirán los daños materiales producidos a los alimentos depositados en aparatos frigoríficos y congeladores, ocasionados por una paralización de los mismos, superior a seis horas, como consecuencia de:

- Avería del aparato frigorífico.
- Fallos imprevistos en el suministro de energía eléctrica.
- Siniestros cubiertos por alguna garantía contratada en la póliza.

62.2. SUMA ASEGURADA

Hasta el límite máximo especificado en las condiciones particulares y que, según la modalidad contratada asciende a:

- Modalidad Pro: 151 euros
- Modalidad Max: 300 euros
- Modalidad Lux: 300 euros

Salvamento, Demolición y Desescombro

63.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Los gastos ocasionados por el salvamento de los bienes asegurados, así como los de demolición y desescombro como consecuencia de un siniestro cubierto por el seguro.

63.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los gastos de elementos de cimentación de los edificios, siempre que no sea para la reparación o reconstrucción de estos.
- Cualquier edificio o parte del mismo cuya demolición sea exigida por las autoridades competentes.
- Los costes de demolición de cualquier parte no dañada de los edificios asegurados por causa de cualquier ordenanza o ley reguladora de la construcción, reparación o mantenimiento de edificios.

63.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía, tanto para el continente como para el contenido, será el 100% del capital asegurado en cada caso.

Desalojo Forzoso o Inhabitabilidad

64.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Los gastos ocasionados por el alquiler de otra vivienda de similares características a la que resultara inhabitable y el traslado del mobiliario salvado, como consecuencia de un siniestro cubierto en la póliza.

El plazo máximo de cobertura es de un año.

Los peritos determinarán el momento en el cual la vivienda del asegurado queda de nuevo habitable.

Igualmente los peritos determinarán el plazo necesario para reparar los daños causados por el siniestro.

El asegurado podrá optar por utilizar los servicios de un guardamuebles, en sustitución del alquiler de otra vivienda. Se deducirá, si procede, el alquiler de la vivienda siniestrada, así como cualquier gasto o desembolso que pueda evitarse en relación con la propiedad u ocupación de la vivienda asegurada.

64.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los gastos ocasionados por esta garantía una vez superado el período de un año desde la fecha del siniestro.
- Se excluye esta cobertura en viviendas cuyo uso no sea el de vivienda habitual.

64.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía es del 100% del capital de contenido.

Pérdida de Alquileres

65.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Los perjuicios económicos que sufra el asegurado por la pérdida de alquileres correspondientes a la vivienda asegurada que sea de su propiedad, durante el tiempo que se invierta en la reparación de los daños y hasta el máximo de un año, siempre y cuando estuviese alquilada la vivienda el día de la ocurrencia del siniestro cubierto por la póliza.

65.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los perjuicios económicos por la pérdida de alquileres a partir del año desde la fecha del siniestro.
- Se excluye esta cobertura en viviendas cuyo uso no sea el de vivienda habitual.

65.3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía será del 100% del capital de continente.

Reposición de Documentos Públicos

66.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Siempre que se asegure el contenido, se cubren los gastos de reposición de documentos legales de carácter público, relativos a la propiedad de la vivienda asegurada y a su habitabilidad, debido a su desaparición, destrucción o deterioro, como consecuencia de un siniestro amparado por alguna de las coberturas de la póliza y sufrido en el interior de la vivienda.

Dichos gastos deberán ser justificados, mediante la presentación de las correspondientes facturas o comprobantes.

66.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía, los títulos, valores y cualquier otro documento relacionado con actividades profesionales, comerciales o industriales.

66.3. SUMA ASEGURADA

Según se establece en las condiciones particulares.

Reposición de Documentos Personales

67.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Siempre que se asegure el contenido, se cubren los gastos de copias o duplicados de documentos públicos de acreditación personal tales como documento nacional de identidad, permiso de conducir, pasaporte, etc., del asegurado, familiares y personas que convivan con él en la vivienda asegurada, debido a su desaparición, destrucción o deterioro, como consecuencia de un siniestro amparado por alguna de las coberturas de la póliza y sufrido en el interior de la vivienda.

Dichos gastos deberán ser justificados, mediante la presentación de las correspondientes facturas o comprobantes.

67.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía los documentos de carácter profesional, comercial o industrial.

67.3. SUMA ASEGURADA

Según se establece en las condiciones particulares.

Daños Durante el Transporte en Traslados Eventuales

68.1. SE CUBREN

Siempre que se asegure el contenido y como consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza,

producido por incendio, explosión o caída de rayo en la vivienda asegurada, se cubren los daños que puedan sufrir los bienes asegurados por accidente (incendio, vuelco o colisión) del vehículo transportador, con ocasión de su traslado a una vivienda provisional o guardamuebles y regreso al domicilio asegurado, una vez reparados los daños del siniestro.

Para que esta garantía tenga validez, es imprescindible que el traslado lo realice una empresa especializada.

68.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía las obras y objetos de arte, pieles, joyas, alhajas, colecciones filatélicas y numismáticas, dinero en efectivo y cheques.

68.3. SUMA ASEGURADA

Se establece un límite máximo del 100% del capital asegurado para contenido.

Sustitución de Cerraduras

69.1. SE CUBRE A PRIMER RIESGO

Siempre que se asegure el contenido, se cubrirá la sustitución parcial o total de las cerraduras de las puertas de acceso de la vivienda a consecuencia de avería, robo, atraco o extravío de las llaves.

69.2. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía se limita al importe máximo por siniestro establecido en condiciones particulares para todos los conceptos.

Reobtención de Documentación Personal por Robo o Atraco

70.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Siempre que se asegure el contenido, los gastos de expedición de documentos de carácter personal (D.N.I., permiso de conducir, pasaporte, etc.) del asegurado, familiares y personas que de él dependan y con él convivan, a consecuencia de robo o atraco fuera de la vivienda.

70.2. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para esta garantía se limita al importe máximo por siniestro establecido en condiciones particulares, por todos los conceptos.

Daños Estéticos

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

71.1. SE CUBREN A PRIMER RIESGO

Los daños estéticos que se ocasionen al continente, con motivo de un siniestro amparado en la póliza al no ser posible efectuar la reparación con materiales de igual identidad a los dañados. El asegurador abonará los gastos necesarios para restablecer la composición estética existente antes del siniestro, utilizando para ello materiales de calidad similar a los originales.

En cualquier caso, la recomposición estética queda limitada a la estancia o habitación que haya sufrido el daño.

71.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- Los cristales y espejos.
- La loza sanitaria y sus accesorios.
- Las piscinas e instalaciones recreativas o deportivas, arbolado, plantas, jardines y vallas o muros perimetrales que delimitan el recinto de la vivienda asegurada.

71.3. SUMA ASEGURADA

Hasta el límite máximo por siniestro especificado en las condiciones particulares y que, según la modalidad contratada asciende a:

- Modalidad Max: 1.500 euros
- Modalidad Lux: 3.000 euros

Compensación Adicional de Daños Materiales y Gastos

Para siniestros cubiertos por la garantía de incendio, explosión o caída de rayo, el asegurador indemnizará con un 5% adicional, como compensación de pequeñas pérdidas, daños y gastos de difícil justificación.

Responsabilidad Civil, Defensa y Fianzas

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TERCERO: A los efectos de esta garantía, tiene la consideración de tercero, cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del asegurado.
- c) Los familiares del asegurado que convivan con él.
- d) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- e) El ó los causantes del siniestro.

73.1. RESPONSABILIDAD CIVIL

El asegurador tomará a su cargo de acuerdo con las condiciones que a continuación se detallan, la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros, dentro del territorio español, en su calidad de:

Si está asegurado el Continente

- Propietario de la vivienda asegurada.
- Copropietario de los elementos comunes del edificio en que se encuentre la vivienda asegurada.

Si está asegurado el Contenido

- Usuario de la vivienda que contiene los objetos asegurados por esta póliza. En el caso de que el asegurado sea inquilino de la vivienda, queda excluida la responsabilidad civil frente al propietario, por daños ocasionados a la vivienda y su contenido, salvo los casos de incendio y explosión.
- Particular como cabeza de familia, por los actos u omisiones cometidos en su vida privada, tanto por él como por sus familiares y personas que con él convivan.
- Deportista, en la práctica como aficionado de cualquier deporte, excepto aquellos en los que sea necesario tener un seguro obligatorio específico para su práctica.
- Propietario de animales domésticos de compañía, excepto los indicados como excluidos más adelante, en el apartado 73.6. Exclusiones de este artículo.
- Propietario de embarcaciones de recreo sin motor, a remos o a vela, siempre que la persona que tripule la embarcación se encuentre en posesión de los correspondientes permisos y licencias.
- Propietario o usuario de bicicletas y demás vehículos sin motor.

73.2. DEFENSA JURÍDICA

Salvo pacto en contrario, el asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, incluso aunque dicha reclamación fuera infundada, siendo por cuenta del asegurador los gastos de defensa que se ocasionen. Dichos gastos tendrán como límite la proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el asegurador de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del asegurado en el siniestro.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, 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.

El asegurador no sustituirá al asegurado en las responsabilidades exigibles al mismo en el orden penal aunque tomará a su cargo la defensa de las mismas asumiendo los gastos judiciales que, sin constituir pena, se produzcan en los procedimientos criminales.

73.3. FIANZAS

El asegurador tomará a su cargo, hasta un máximo por siniestro del capital fijado en las condiciones particulares de la póliza, la imposición de las fianzas que puedan ser requeridas al asegurado, como resultado de su responsabilidad civil cubierta por este artículo.

Esta garantía comprende, así mismo, las fianzas exigidas para asegurar su libertad provisional en causa criminal o como garantía de sus responsabilidades pecuniarias en esta causa.

73.4. LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA

El límite máximo de indemnización para la suma de las garantías incluidas en este artículo, es el indicado en las condiciones particulares y que, según la modalidad contratada no podrá superar los siguientes límites:

- **Modalidad Pro: 150.000 euros**
- **Modalidad Max: 150.000 euros**
- **Modalidad Lux: 300.000 euros**

Cuando esta garantía coexista con la garantía de Responsabilidad Civil Familiar del Seguro de Decesos, las prestaciones otorgadas por el asegurador tendrán como límite el importe de mayor cuantía.

73.5. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTA GARANTÍA

La cobertura de la presente garantía se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español y reclamadas o reconocidas por tribunales españoles.

73.6. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía, las responsabilidades derivadas de:

- Los daños derivados de la explotación industrial o comercial en el edificio, salvo en el caso de que estén contemplados en las condiciones particulares de la póliza.
- Los daños derivados de responsabilidades contraídas por incumplimiento de disposiciones oficiales, legales, 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.
- Los daños derivados de responsabilidades que deban ser objeto de cobertura por seguro obligatorio.
- Las reclamaciones basadas en daños y perjuicios causados al medio ambiente.
- Los perjuicios que no sean consecuencia directa de daños personales o materiales causados a terceras personas.
- Los derivados de la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
- Los derivados del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de cualquier contrato.
- Los derivados de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

Además, si está asegurado el Continente

- Las reclamaciones que se deriven de trabajos de construcción, reforma, reparación o transformación de la vivienda asegurada o del edificio del que forma parte, siempre que no tengan, dichos trabajos, calificación administrativa de obras menores.
- Los daños derivados de responsabilidades del personal titulado.

Además, si está asegurado el Contenido

- La práctica de cualquier actividad profesional, industrial, mercantil, sindical, política o asociativa.

- La utilización o la propiedad de cualquier vehículo a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
- La manipulación o utilización de armas de fuego, incluso con fines deportivos.
- Los daños ocasionados a cosas de terceros que por cualquier razón se hallen en poder del asegurado o de personas de las que deba responder.
- La propiedad de cualquier clase de locales, inmuebles o viviendas, excepto la asegurada.
- Los daños causados por animales que no sean considerados estrictamente animales de compañía:
 - Los perros considerados como razas peligrosas, de conformidad con lo establecido en la ley 50/1999 de 23 de diciembre, sobre el Régimen Jurídico de la Tenencia de Animales Potencialmente Peligrosos y con el Real Decreto 287/2002 de 22 de marzo que desarrolla dicha ley, así como lo legislado por cualquiera de las Comunidades Autónomas y cualquier otra ley o Real Decreto por los que en un futuro se regule o modifique la tenencia de este tipo de animales. En cualquier caso, quedan excluidos con carácter general pero no limitativo, los perros de las razas siguientes: Akita, American Staffordshire Ter, Bóxer, Bullmastiff, Bull Terrier, Dobermann, Dogo Argentino, Dogo de Burdeos, Dogo del Tibet, Fila Brasileiro, Mastín Napolitano, Pit Bull Terrier, Presa Canario, Presa Mallorquín (Ca de Bou), Rottweiler, Staffordshire Bull Terrier, Tosa Inu y Tosa Japonés.
 - Caballos y animales de carga, animales de especies venenosas, los protegidos por la ley y los de comercio prohibido.
 - Animales pertenecientes a explotaciones agropecuarias y ganaderas, o animales domésticos que el asegurado tenga en su poder con fines comerciales.
- Los derivados de la participación del asegurado en cualquier tipo de rallyes o de la práctica de cualquier deporte de los denominados de riesgo, tales como toreo, espeleología, submarinismo, paracaidismo y alpinismo.
- Los ocasionados cuando el asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.

Responsabilidad Civil Frente al Personal Doméstico

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

74.1. SE CUBREN

Las consecuencias económicas que pueda sufrir el asegurado por la responsabilidad civil extracontractual que le sea legalmente exigida, por daños personales sufridos por el personal doméstico a su servicio, en el desempeño de los trabajos para los que fueron contratados y relacionados, en todo caso, con la vivienda asegurada.

Esta garantía ampara los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, atribuibles a causas que se sitúan dentro del mismo período de vigencia y dentro del territorio español.

74.2. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía, las responsabilidades derivadas de:

- El personal doméstico que no estuviera dado de alta en la Seguridad Social.
- La inobservancia de disposiciones legales, 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.
- Los perjuicios que no sean consecuencia directa de dichos daños personales.

74.3. SUMA ASEGURADA

El máximo de indemnización queda establecido en el límite especificado en las condiciones particulares.

Reclamación de Daños

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

75.1. SE CUBREN

Los gastos de reclamación de daños corporales o materiales que cause un tercero al asegurado, su cónyuge e hijos que con él convivan.

Para que esta garantía surta efecto, será condición necesaria que la persona asegurada haya sufrido el daño en circunstancias de tiempo, lugar y desarrollando actividades en las que, conforme a lo establecido en el artículo 73. Responsabilidad Civil, Defensa y Fianzas, quedaría cubierta su responsabilidad civil, si el daño lo hubiera causado ella.

75.2. SUMA ASEGURADA

El límite máximo de indemnización para esta garantía será el especificado en las condiciones particulares.

Valor de Nuevo

76.1. VALOR DE NUEVO PARA CONTINENTE

Por medio de esta garantía se amplía la cobertura de la póliza a la diferencia que exista entre el valor real y el valor en estado de nuevo del continente, inmueble o vivienda asegurada, derogándose los artículos o apartados de las condiciones generales que se opongan a cuanto se estipula en esta garantía.

La diferencia entre el valor real y el valor en estado de nuevo no podrá ser superior al 30% del valor de nuevo; en consecuencia será a cargo del asegurado el exceso sobre este porcentaje.

Si la suma asegurada para el continente fuera inferior al valor de la reconstrucción del mismo en la fecha del siniestro, será de aplicación la regla proporcional.

La indemnización será procedente si se efectúa la reconstrucción en un plazo de dos años a partir de la fecha del siniestro.

Esta reconstrucción deberá efectuarse en el mismo emplazamiento que tenía antes del siniestro, sin realizar ninguna modificación respecto a su destino inicial.

Si no se reconstruye el inmueble según establece el párrafo anterior, la indemnización será la correspondiente al valor real y no al valor de nuevo.

No obstante si, por imperativo legal, la reconstrucción no pudiera hacerse en el mismo lugar y se hiciera en cualquier otro, sería igualmente de aplicación lo estipulado para esta cobertura.

El importe de la diferencia entre la indemnización a valor de nuevo y la correspondiente a valor real, no se pagará hasta después de la reconstrucción o reemplazo de los bienes siniestrados.

El asegurador, a petición del asegurado, entregará cantidades a cuenta de la indemnización, a medida que se realicen los trabajos de reconstrucción del continente, inmueble o vivienda, previa justificación por el asegurado y mediante la aportación de los oportunos comprobantes.

76.2. VALOR DE NUEVO PARA EL CONTENIDO

Por esta garantía se amplía la cobertura de la póliza, a la diferencia que existe entre el valor real y el valor en estado de nuevo del contenido asegurado, derogándose los artículos o apartados de las condiciones generales que se opongan a cuanto se estipula en esta garantía.

La diferencia entre el valor real y el valor en estado de nuevo no podrá ser superior al 25% del valor de nuevo; en el caso de que sea superado el porcentaje indicado la indemnización se efectuará a valor real, de acuerdo con su antigüedad, estado de conservación y desgaste por uso. Si la suma asegurada para contenido fuera inferior al valor de reposición del mismo en la fecha del siniestro, será de aplicación la regla proporcional.

76.3. EXCLUSIONES

Además de las exclusiones recogidas en el apartado 39.6. Exclusiones del Seguro de Hogar, quedan excluidos, específicamente, para esta garantía:

- La ropa de vestir de uso personal.
- Los objetos de rápida depreciación tales como, electrodomésticos, aparatos de sonido y visión, ordenadores y similares, siempre que la antigüedad de los mismos sea superior a tres años.

GARANTÍAS OPCIONALES

Ampliación de la Responsabilidad Civil

77.1. SE CUBREN

Siempre que así se haga constar expresamente en las condiciones particulares, se podrá incluir opcionalmente esta garantía.

En este caso, el límite de la suma asegurada a que hace referencia el apartado 73.4. Límite de la Suma Asegurada del artículo 73. Responsabilidad Civil, Defensa y Fianzas, será, como máximo, por todos los conceptos, el indicado para esta garantía opcional en las condiciones particulares.

El resto de condiciones aplicables a esta garantía opcional serán las contempladas en el artículo 73. Responsabilidad Civil, Defensa y Fianzas, de estas condiciones generales.

77.2. SUMA ASEGURADA

El límite máximo de indemnización previsto en el apartado 73.4. Límite de la Suma Asegurada del artículo 73. Responsabilidad Civil, Defensa y Fianzas, podrá elevarse según la modalidad contratada, hasta los siguientes límites:

- **Modalidad Pro: 300.000 euros**
- **Modalidad Max: 300.000 euros**
- **Modalidad Lux: 500.000 euros**

Vehículos y Embarcaciones en Garaje

Esta garantía rige exclusivamente cuando se contraten las modalidades PreveHogar Lux o PreveHogar Max, no teniendo efecto para la modalidad PreveHogar Pro.

78.1. SE CUBREN

Siempre que se indique de forma expresa en las condiciones particulares de la póliza, se cubren los daños que sufran los vehículos y las embarcaciones propiedad del asegurado y de su familia que convive con el mismo en el domicilio asegurado, a consecuencia de siniestros cubiertos por la garantía de incendio, explosión o caída de rayo, siempre que dichos vehículos se encuentren guardados en garaje cerrado, de uso y acceso exclusivo del asegurado y siempre que forme parte del mismo edificio que la vivienda asegurada o se halle adosado a ella.

78.2. SUMA ASEGURADA

La indicada para este concepto en las condiciones particulares de la póliza.

En caso de siniestro, los daños parciales se tasarán por su coste real y las pérdidas totales se tasarán por su valor venal.

Si el valor declarado fuese inferior al valor venal, será de aplicación la regla proporcional.

Asistencia Hogar

La presente garantía será aplicable a las personas que convivan en la vivienda asegurada y conformen una unidad familiar, y que pudieran requerir la asistencia, que en los párrafos sucesivos se describe, con el límite y fecha de efecto que se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

El asegurador garantiza, siempre que figure en condiciones particulares y dentro de los límites establecidos en las presentes condiciones generales, la prestación de los siguientes servicios de emergencia:

a) Servicio urgente de fontanería

Cuando se produzca rotura de las conducciones fijas de agua en la vivienda habitual del asegurado, el asegurador enviará con la mayor prontitud posible un operario que realizará la reparación de urgencia precisa para que la avería quede atajada. El coste de esta reparación de urgencia será por cuenta del asegurador.

Quedan excluidos de este servicio:

- La reparación de averías que afecten a grifos, cisternas, depósitos y, en general, a cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda.
- La reparación de averías que se deriven de humedades o filtraciones.
- La reposición o sustitución parcial o total de las conducciones deterioradas.

b) Servicio urgente de electricidad

Cuando a consecuencia de avería en las instalaciones particulares de la vivienda habitual del asegurado, se produzca falta de energía eléctrica en toda ella o en alguna de sus dependencias, el asegurador enviará, con la mayor prontitud posible, un operario que realizará la reparación de urgencia necesaria para restablecer el suministro de fluido eléctrico siempre que el estado de la instalación lo permita. El coste de esta intervención será por cuenta del asegurador.

Quedan excluidos de este servicio:

- La reparación de averías propias de mecanismos tales como enchufes, conductores, interruptores, etc.
- La reparación de averías propias de elementos de iluminación tales como lámparas, bombillas, fluorescentes, así como su sustitución o reposición.
- La reparación de averías propias de aparatos de calefacción, electrodomésticos y, en general, cualquier avería de un aparato que funcione por suministro eléctrico.

c) Cerrajería urgente

En los casos en que el asegurado no pueda entrar en la vivienda asegurada por cualquier hecho accidental como pérdida, extravío o robo de llaves o inutilización de la cerradura por intento de robo u otra causa que impida la apertura de la misma, el asegurador enviará, con la mayor prontitud posible un cerrajero que realizará la reparación de urgencia necesaria para restablecer el cierre y la apertura de la vivienda.

El asegurador, se hará cargo no sólo de los gastos de desplazamiento, sino también de los de mano de obra para la apertura de la puerta, pero no serán a su cargo los eventuales costes de reposición o arreglo de la cerradura, llave y otros elementos de cierre.

d) Personal de seguridad

Cuando por consecuencia de robo u otro hecho accidental, la vivienda fuera fácilmente accesible desde el exterior, el asegurador enviará a su cargo personal de seguridad cualificado durante un máximo de 48 horas, contadas a partir de la llegada de éstos a la vivienda afectada.

e) Reposición de televisión y vídeo

Si el asegurado no pudiera disponer de su aparato de televisión o vídeo como consecuencia de robo, incendio, inundación o explosión, el asegurador pondrá a su disposición de forma gratuita y durante un máximo de 15 días, otro aparato de similares características al afectado.

f) Ambulancias

Traslado gratuito en ambulancia a causa de enfermedad grave o accidente ocurrido en un radio de 30 Km., sufridos por alguna de las personas cubiertas por esta garantía.

Sólo serán a cargo del asegurador los gastos inherentes al traslado cuando no se tenga derecho a ellos a través de la Seguridad Social u otra entidad pública, privada o régimen de previsión colectiva.

En cualquier caso el servicio se prestará hasta el hospital más próximo o más adecuado, en un radio máximo de 50 Km. a contar desde el punto de recogida del enfermo o accidentado.

g) Hotel

Cuando la vivienda asegurada, como consecuencia de un siniestro cubierto por las garantías básicas de la póliza, resultara inhabitable, el asegurador se hará cargo del pago o reembolso de los gastos justificados de la estancia en un hotel hasta un máximo de 180 euros.

h) Restaurante

Si a consecuencia de un siniestro cubierto por las garantías básicas de la póliza, la cocina de la vivienda asegurada quedara inutilizada, el asegurador se hará cargo del pago o reembolso de los gastos justificados de restaurante hasta un máximo de 120 euros.

i) Lavandería

Si a consecuencia de un siniestro cubierto por las garantías básicas de la póliza, la lavadora de la vivienda asegurada, quedara inutilizada, el asegurador se hará cargo del pago o reembolso de los gastos justificados de lavandería hasta un máximo de 120 euros.

j) Otros servicios de reparación o reforma

Siempre que se necesite, el asegurador facilitará el profesional cualificado para atender los servicios requeridos que se encuentren incluidos entre los siguientes:

- j.1. Fontaneros
- j.2. Electricistas
- j.3. Cristaleros
- j.4. Carpinteros
- j.5. Cerrajeros
- j.6. Albañiles
- j.7. Pintores
- j.8. Persianistas
- j.9. Escayolistas
- j.10. Enmoquetadores
- j.11. Parquetistas
- j.12. Carpinteros (de metal)
- j.13. Barnizadores

En cualquier caso, el asegurador asumirá el coste del desplazamiento del profesional a la vivienda asegurada, siendo por cuenta del asegurado cualquier otro gasto que se produjera por el cumplimiento de las prestaciones.

En caso de requerir los servicios para la realización de reformas en el hogar, el asegurador pone a disposición del asegurado su infraestructura y organización, para la solicitud de presupuestos y obtención de ventajitas que el asegurador tenga concertados con los distintos profesionales.

k) Solicitud de prestación de servicios

Para tener derecho a cualquier prestación contenida en esta garantía, todos los servicios deberán ser solicitados al teléfono específico de ASISTENCIA durante las 24 horas el día, incluidos domingos y festivos. **902 30 40 60**. Al llamar se indicará el nombre de los asegurados, número de póliza, dirección, número de teléfono de contacto y tipo de asistencia que se precisa.

Los servicios de carácter urgente correspondientes a las garantías recogidas en los apartados a) Servicio urgente de fontanería, b) Servicio urgente de electricidad, c) Cerrajería urgente, f) Ambulancias y, los señalados con los puntos j.1. a j.9 del apartado j). Otros servicios de reparación o reforma, de este artículo, serán prestados con la máxima inmediatez posible dentro de un plazo de 3 horas. Los restantes servicios se atenderán durante el transcurso del día siempre que éste sea laborable y dichos servicios se hayan solicitado entre las 9 y 18 horas.

l) Pago de las intervenciones solicitadas

El asegurado deberá abonar las facturas correspondientes a la intervención solicitada, salvo en los servicios derivados de un siniestro cubierto por la póliza.

SECCIÓN VI

OTROS SEGUROS Y GARANTÍAS

Asistencia al Empleo

80.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

La presente garantía de prestación de asistencia al empleo podrá ser utilizada por los asegurados de decesos, su cónyuge y descendientes (hijos y nietos en consanguinidad), y que pudieran requerir la asistencia que más adelante se describe, con el límite y fecha de efecto que se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

SERVICIOS CUBIERTOS

80.2. LÍNEAS INFORMÁTICAS

Línea telefónica de información especializada

El asegurador dará respuesta a cualquier consulta relativa al objeto del presente servicio como direcciones y teléfonos de oficinas del INEM, otros organismos públicos, direcciones y teléfono de empresas de trabajo temporal, direcciones de empresas a las que el asegurado desea enviar su currículum vitae (CV), direcciones de páginas web relacionadas con el empleo.

Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

Orientación social

Mediante este servicio el asegurador proporcionará al asegurado información relativa a los recursos ofrecidos por la Administración Pública, tanto municipal, como autonómica o estatal, relativos a su situación de desempleo.

Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

80.3. SERVICIOS DE AYUDA EN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO

Sesiones de coaching

Si el asegurado entra en situación de desempleo durante el período de vigencia de la póliza se le facilitará la posibilidad de mantener un máximo de tres sesiones de coaching, de una duración máxima de 30 minutos cada una de ellas, con un profesional debidamente acreditado y designado por el asegurador. Estas técnicas de coaching estarán orientadas a ayudar al asegurado en su búsqueda de empleo mediante la ayuda personal elevando la conciencia, generando responsabilidad y construyendo autoconfianza.

Estas sesiones podrán ser telefónicas o, en caso de disponer ambas partes de la tecnología adecuada, mediante sistemas de telecomunicación vía Internet como Skype o Messenger. Igualmente, ambas partes podrán pactar, si resulta factible, que las sesiones se desarrollen presencialmente.

Elaboración del Currículum Vitae del asegurado

A solicitud del asegurado, y con los datos facilitados por éste, se elaborará, en un documento Word o similar, un CV de calidad. Este CV se remitirá al asegurado en formatos Word y PDF.

Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

Alta del CV en portales de empleo

A solicitud expresa del asegurado se procederá a dar de alta su CV en un máximo de 5 portales de Internet especializados en la búsqueda de empleo. Una vez realizada esta tarea, cualquier actividad de mantenimiento requerida será a cargo exclusivamente del asegurado.

Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

80.4. PROTECCIÓN JURÍDICA

Asesoramiento jurídico telefónico laboral

El asegurador dará respuesta a cualquier consulta de carácter jurídico o legal relativa al ámbito laboral siempre que esté relacionada con la situación de desempleo del asegurado. Existirá un plazo máximo de respuesta de 24 horas (excepto festivos y fines de semana) y ésta será siempre telefónica.

El asegurador prestará al asegurado, las 24 horas del día y de forma telefónica, ayuda legal que estará circunscrita a la existencia objetiva de una situación de urgencia relacionada con el objeto del presente servicio.

Estos servicios se prestarán a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

Estos servicios se prestarán verbal y telefónicamente, excluyéndose la redacción de informes o dictámenes.

Defensa jurídica y reclamación en el ámbito laboral

El asegurador prestará la defensa jurídica y la reclamación de los derechos del asegurado en el ámbito laboral, únicamente cuando dicha defensa o reclamación tenga relación con la situación de desempleo del asegurado y siempre que esta situación de desempleo se haya producido durante la vigencia de la póliza.

Este servicio incluye:

1. La asistencia al acto de conciliación ante el SMAC u organismo que lo sustituya así como la elaboración de la papeleta. En caso de resultar necesario, se realizará la revisión del finiquito.
2. La asistencia a juicio ante el juzgado de lo social.
3. En su caso, la ejecución de la sentencia.
4. Los recursos correspondientes.

Cuando el motivo o la causa del despido fuese presuntamente constitutivo de falta o delito, los gastos de defensa serán a cargo del propio asegurado, así como las costas judiciales. No obstante, el asegurador reembolsará los gastos en que incurra el asegurado, con un límite de 2.000 €, en caso de obtener una sentencia favorable a sus intereses.

El asegurador no garantiza resultado alguno como consecuencia de estas gestiones.

Límite de servicios

Se prestará este servicio para un procedimiento por anualidad de seguro y siempre con los servicios jurídicos del asegurador.

Valoración de indemnizaciones

En caso de percibir el asegurado una indemnización por el cese de su relación laboral en una empresa, el asegurador prestará los siguientes servicios:

1. Servicio de revisión de nóminas y finiquitos.
2. Asesoramiento telefónico inmediato sobre el tipo de despido y la indemnización propuesta, así como posibles opciones de reclamación contra la empresa y documentación necesaria para la tramitación de la prestación por desempleo.

Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

80.5. SERVICIOS DE AYUDA PSICOLÓGICA

Orientación psicológica telefónica

En caso de desempleo, el asegurado tendrá a su disposición un servicio telefónico de orientación psicológica atendido por psicólogos, cuyo objeto es asesorar sobre la forma de superar las consecuencias anímicas derivadas de una situación de desempleo. En ningún caso se realizará ni proporcionará ningún tipo de diagnóstico ni valoración. Este servicio estará disponible los días laborables de 9 a 19 horas. Este servicio se prestará a cualquier asegurado que lo solicite con independencia de su situación laboral.

Consultas psicológicas presenciales

En caso de entrar en situación de desempleo durante la vigencia de la póliza, el asegurado podrá acudir adicionalmente a la consulta presencial de un psicólogo integrado en la red de prestatarios del asegurador, con un límite de 5 sesiones por año. Para acudir a estas consultas presenciales deberá solicitarse la autorización previa al asegurador.

80.6. SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

Los servicios de asistencia al desempleo descritos en los apartados anteriores serán facilitados en horario de 9:00 a 21:00 horas de lunes a viernes, llamando al teléfono: **902 30 40 60**.

80.7. EXCLUSIONES

En ningún caso se prestarán servicios distintos de los recogidos anteriormente y expresamente se excluye lo siguiente:

1. Cuando el asegurado oculte información o hechos relevantes para la gestión del servicio.
2. Pérdidas económicas directas o indirectas sufridas como consecuencia de la situación de desempleo.
3. El cumplimiento de las obligaciones impuestas al asegurado por resolución o sentencia administrativa o penal.
4. El pago de multas y la indemnización de gastos originados por sanciones.
5. El dolo y la mala fe del asegurado.
6. Los hechos delictivos.
7. Los procedimientos penales.
8. Los hechos producidos antes de la entrada en vigor de la póliza para los servicios de:
 - a. Sesiones de coaching
 - b. Defensa jurídica y reclamación en el ámbito laboral
 - c. Consultas psicológicas presenciales
9. Los hechos cuyo origen se haya producido antes de la fecha de efecto de la póliza o después de su rescisión.
10. Los conflictos derivados del incumplimiento de cualquier obligación contractual distinta de las expresamente aseguradas en la póliza.
11. El asegurador prestará los servicios de asistencia descritos con la máxima diligencia siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso se sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la asistencia descrita en esta garantía.
12. El asegurador tampoco se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, de los consejos u orientaciones recibidas en los despachos o bufetes concertados.
13. Los conflictos derivados del incumplimiento de cualquier obligación contractual distinta de las expresamente recogidas en estas condiciones.
14. Los hechos deliberadamente causados por el asegurado, según sentencia judicial firme.

80.8. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTA GARANTÍA

Los asegurados tienen derecho a la utilización de los servicios, en las condiciones aquí establecidas, en el ámbito geográfico en el que el asegurador tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio.

Podrán usar los servicios independientemente de su población de residencia y en donde el asegurador tenga acuerdos.

En caso de cambio de residencia o ante la imposibilidad de prestación de los servicios cubiertos por esta garantía, el asegurado podrá optar por la anulación de la cobertura a partir del momento en que se acredite la imposibilidad por parte del asegurador de prestar el servicio.

80.9. RESPONSABILIDAD

El asegurador no se hace responsable de los actos, omisiones, errores y en general cualquier tipo de responsabilidades en las que puedan incurrir los profesionales o la sociedad concertada para la prestación de las asistencias descritas.

En caso de denegación indebida de las asistencias o de las condiciones establecidas suscritas con la empresa suministradora de los servicios de asistencia descritos, la responsabilidad del asegurador se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

El asegurador no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de asistencias distintas a las concertadas con la sociedad suministradora de los servicios de asistencia.

80.10. MODIFICACIONES

El asegurador se reserva el derecho a modificar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en los servicios, pudiendo ser canceladas en cualquier momento, debiendo mandar notificación al tomador del seguro. La presente cobertura de seguro de prestación de servicios quedará cancelada sin previo aviso ni responsabilidad alguna para el asegurador, si en algún momento concurren circunstancias de fuerza mayor o imposiciones legales que impidieren su desarrollo.

Asistencia Médica y Protección Familiar

81.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

La presente garantía de asistencia médica y protección familiar será aplicable a los asegurados de decesos, y que pudieran requerir la asistencia que más adelante se describe, con el límite y fecha de efecto que se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

El asegurador facilitará los siguientes servicios:

- SERVICIO TELEFÓNICO DE ORIENTACIÓN MÉDICA
- ASISTENCIA MÉDICA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR

Teléfono de asistencia sanitaria y página web

A través de nuestro servicio telefónico **902 30 40 60** de atención al beneficiario así como en nuestra página web: www.preventiva.com, 24 horas los 365 días del año, proporcionamos toda la información que precise: profesional o centro donde puede acudir. En caso de URGENCIAS o INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS usar siempre el servicio telefónico.

81.2. SERVICIO TELEFÓNICO DE ORIENTACIÓN MÉDICA

Mediante esta garantía el asegurador pondrá a disposición del asegurado, o personas consideradas con tal condición, un servicio de orientación y asesoramiento médico por teléfono e Internet, en el caso de que en la unidad familiar surja fortuitamente cualquier necesidad de esta índole.

Nuestro equipo de médicos colegiados asesorará al asegurado, sobre su caso en particular, desde la simple aclaración de cualquier término médico hasta la búsqueda de la mejor alternativa ante situaciones de extrema dificultad, a través de atención médica telefónica.

La cobertura se circunscribe a las consultas formuladas por el o los asegurados, no teniendo el asegurador obligación de prestar la información, si no es a instancias del propio asegurado.

En caso de dudas en general, de carácter médico o sobre la salud:

El servicio consistirá en la resolución de dudas médicas o sobre la salud, ofreciendo el asegurador la información o consejo médico breve que pueda paliar la situación de incertidumbre sobre la gravedad y alcance de la sintomatología, y sobre cómo actuar o medidas a tomar en base a la información recibida telefónicamente.

Más concretamente:

Orientación hacia el o los medios sanitarios públicos o privados que se consideren adecuados para la resolución de la duda o posible patología que se desprenda de la conversación telefónica.

En caso de que el asegurado decida acudir a la asistencia sanitaria privada, el asegurador pondrá en conocimiento del asegurado, centros médicos relacionados con la especialidad o patología determinada, y los exclusivos descuentos y reducciones de precio, así como las ventajas asistenciales de todo tipo que obtendrá por ser asegurado del asegurador.

Interpretación de análisis clínicos, pruebas médicas.

Orientación e información sobre la utilización de medicamentos.

En el caso de accidente que genere un daño personal:

El asegurador prestará el asesoramiento u orientación médico-sanitaria al asegurado o familiares de éste con condición de asegurados y que lo requieran, informándoles sobre:

El uso de los recursos sanitarios a disposición del usuario con objeto de minimizar el tiempo imprescindible en caso de urgencia.

Los centros sanitarios disponibles (hospitales, clínicas, ambulatorios), médicos de medicina general y especialistas en la patología consecuencia del accidente, centros de toxicología, centros de vacunación, ambulancias, taxis, policía municipal, farmacias de guardia, y similares.

En caso de secuelas derivadas de un accidente, la posible necesidad y recursos de atención psicológica para el asegurado y familiares del accidentado, ante las nuevas circunstancias vitales generadas por el accidente.

Los recursos de asistencia social disponibles adaptados a las necesidades y circunstancias de esta índole generadas por el acaecimiento del siniestro.

Para la prevención de enfermedades y minoración de riesgos sobre la salud:

El servicio de orientación médica telefónica podrá ser utilizado para la prevención de riesgos para la salud.

La orientación versará sobre:

Las medidas de prevención de riesgos que podría adoptar el asegurado según sus circunstancias, encaminadas a aminorar el riesgo de accidente laboral o de cualquier otra actividad de riesgo que éste desarrolle.

La normativa referente a la prevención de riesgos laborales o para el desarrollo de otras actividades de riesgo.

Los recursos sanitarios de prevención de enfermedades, necesidad de revisiones y chequeos periódicos preventivos y cualquier otra medida encaminada a prevenir la aparición de enfermedades.

Igualmente se podrán utilizar los servicios de orientación médica en el caso de enfermedad, según un diagnóstico y pronóstico médico previo. La finalidad será el orientar sobre las posibles medidas de tipo médico que pueden emprenderse para aminorar las consecuencias de la enfermedad.

En el caso de fallecimiento del asegurado, o situación próxima de defunción:

Una vez se haya producido la muerte del asegurado se cubrirán las necesidades de información y orientación médica relacionadas con las siguientes materias:

Orientación sobre los servicios sociales disponibles, sobre la base de una valoración de la problemática individual, familiar y social generada por el fallecimiento de un componente de la unidad familiar, ofreciendo información sobre centros de atención social, (tercera edad, centros de acogida, atención a menores y drogodependencia).

Ayuda psicológica inicial en momentos de crisis personales o de angustia.

Orientación sobre la posibilidad de recibir apoyo psicológico por el duelo causado por el fallecimiento del familiar, e información sobre recursos disponibles a tal efecto.

En el caso de que no se haya producido el fallecimiento del asegurado, pero le haya sido diagnosticada una enfermedad terminal sin tratamiento curativo o un estado irreparable de la salud, la prestación del servicio garantizado irá dirigida a orientar e informar sobre la posibilidad de recibir cuidados paliativos con los recursos disponibles en el área sanitaria para estos efectos y cualquiera otra necesidad médico-sanitaria derivada de tal circunstancia.

También en el caso en que el pronóstico emitido por un facultativo haya sido de muerte inminente, por accidente o enfermedad, se orientará sobre todos los trámites sanitarios necesarios, como la firma por un facultativo del certificado de defunción, la necesidad de desplazar al paciente a centros médicos disponibles según las circunstancias, servicios de ambulancia disponibles, sobre farmacias de guardia o cualquier otra información para cubrir la necesidad médico-sanitaria derivada de tal circunstancia.

81.3. ASISTENCIA MÉDICA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD FAMILIAR

El asegurador pone a disposición de los asegurados de la póliza o personas con tal condición según las garantías contratadas, una infraestructura médica, sanitaria, de cuidado personal y veterinaria, con la calidad en el servicio y las ventajas económicas, concertadas con los centros prestadores de la asistencia, cuando se presenten las contingencias para la salud de los mismos, especificadas en las distintas coberturas.

81.3.1. Prestaciones Otorgadas

Servicios asistenciales para la protección de la salud

Se garantizan:

1. Servicios asistenciales médicos, sanitarios y dentales sin coste para el asegurado. (Las actuaciones sin coste deberán ser parciales y estar enmarcadas en un presupuesto general mayor, no prestándose de forma aislada).

En su caso:

- Consultas y revisiones dentales.
- Fluoraciones.
- Dos extracciones sencillas al año.
- En caso de tratamiento dental las radiografías intraorales son sin coste.
- En ciertas zonas geográficas, definidas en los soportes enumerados anteriormente, limpieza bucal sin coste, para tratamientos que superen una cantidad.

2. Servicios de asistencia médica, sanitaria y dental con coste para el asegurado y que gozan de ventajas económicas y asistenciales, según acuerdos del asegurador con los distintos centros concertados.

El baremo de precios, los servicios y centros concertados, se encuentran en los soportes informativos a disposición del asegurado, en la dirección de Internet www.preventiva.com o en el número de teléfono de atención las 24 horas: **902 30 40 60**.

Ventajas asistenciales y económicas

En su caso:

- La atención o el servicio será personalizado y sin lista de espera.
- Posibilidad de precios ventajosos en los servicios con coste para el asegurado.
- En caso de servicios complejos o relativos a ENFERMEDADES GRAVES, se realizará un estudio previo con un equipo de especialistas, asesorando sobre los servicios que mejor se adapten a las necesidades sobre la salud del asegurado, sobre la calidad y el precio de los mismos, y ofreciendo al asegurado los servicios a un precio rebajado.
- Atención en caso de desplazamiento en territorio nacional. Según los centros concertados por el asegurador en los lugares de desplazamiento.

Servicios asistenciales y de orientación sobre medicina alternativa

Las prestaciones están dirigidas a la obtención de ventajas económicas o asistenciales y a la atención y orientación telefónica en servicios que actualmente no están cubiertos por la Seguridad Social:

1. Medicina natural.
2. Homeopatía.
3. Acupuntura.
4. Cirugía estética.
5. Servicios odonto-estomatológicos.
6. Balnearios.

Límite del servicio

El asegurado deberá en todo caso abonar el coste de los servicios recibidos, salvo en aquellos casos en que los servicios sean definidos sin coste para el asegurado, en los soportes informativos, o en el condicionado de la póliza.

81.3.2. Delimitación Geográfica de esta Garantía

Los asegurados tienen derecho a la utilización de los servicios en las condiciones aquí establecidas, en el ámbito geográfico en el que el asegurador tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio.

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

En caso de cambio de residencia o ante la imposibilidad de prestación de los servicios cubiertos por esta garantía, el asegurado podrá optar por la anulación de la cobertura a partir del momento en que se acredite la imposibilidad por parte del asegurador de prestar el servicio.

81.3.3. Responsabilidad

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

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

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

81.3.4. Modificaciones

El asegurador se reserva el derecho a modificar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en los servicios, pudiendo ser canceladas en cualquier momento, debiendo mandar notificación al tomador del seguro. La presente cobertura de seguro de prestación de servicios quedará cancelada sin previo aviso ni responsabilidad alguna para el asegurador, si en algún momento concurren circunstancias de fuerza mayor o imposiciones legales que impidieren su desarrollo.

81.3.5. Exclusiones

En ningún caso, el asegurador se hará cargo de pago o indemnización alguna, ni de la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos o de cualquier otro tipo, ni de prestar la asistencia sanitaria o de cualquier otro tipo en sí.

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

Mientras, la prestación de los servicios asistenciales presenciales se realizará con la presentación de la documentación acreditativa de la condición de asegurado, en cualquier centro de servicios concertado por el asegurador.

La solicitud de la prestación puede realizarse por escrito, en el caso de que deba aportarse documentación o información a analizar, según criterio médico.

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

El asegurador llevará a cabo el servicio de información con la máxima diligencia, siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la orientación médica objeto de la garantía.

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

81.3.6. Funcionamiento de los Servicios Asistenciales

Tarjeta individual

Al objeto de utilizar cualquiera de los servicios concertados, a cada asegurado se le entregará una tarjeta individual, personal e intransferible, la cual deberá ser presentada al profesional o centro a la hora de hacer uso de cualquiera de los servicios, junto con el documento acreditativo de la identidad del beneficiario (DNI). Dicha tarjeta acredita la condición de asegurado al objeto de acceder a la asistencia requerida, y dadas todas las condiciones establecidas con anterioridad, solo será válida mientras esté al corriente de pago de las primas.

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

El asegurador se reserva el derecho a retirar la tarjeta y exigir las responsabilidades pertinentes al titular que realice un uso indebido o fraudulento de la misma, o incumpliere las normas y procedimientos contenidos en las presentes condiciones generales.

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

Teléfono de asistencia sanitaria y página web

A través de nuestro servicio telefónico **902 30 40 60** de atención al beneficiario así como en nuestra página web: www.preventiva.com, 24 horas los 365 días del año, proporcionamos toda la información que precise: profesional o centro donde puede acudir y precio del mismo. En caso de URGENCIAS o INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS usar siempre el servicio telefónico.

art. 82

Segunda Opinión Médica

82.1. OBJETO DEL SEGURO

La presente garantía de segunda opinión médica será aplicable a los asegurados de decesos, con el límite y fecha de efecto que se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

El asegurador se compromete a proporcionar un informe de segunda opinión médica de enfermedades graves y de intervenciones quirúrgicas a través de la red de profesionales médicos del proveedor de servicios de asistencia sanitaria (el proveedor).

Este proveedor dispone de un equipo de profesionales médicos que gestionarán la obtención de dicho informe médico para el asegurado.

La gestión consistirá en contactar con el profesional médico más adecuado para emitir una segunda opinión médica, envío de documentación médica pertinente para dicho fin, la propia obtención del informe de valoración médica, así como la liquidación del coste del mismo al profesional médico que lo emita.

El servicio de tramitación se ofrecerá a los asegurados que lo requieran, cuando hayan sido diagnosticados clínicamente por un médico especialista o institución autorizada, de padecer alguna de las enfermedades definidas a continuación o de la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica.

El asegurador, a través del proveedor de asistencia sanitaria, conseguirá del centro nacional o internacional, en función de la especialidad clínica de que se trate, para su entrega al asegurado, un informe de segunda opinión médica que confirme o no las conclusiones del primer diagnóstico incluyendo, si procede, las orientaciones o recomendaciones de carácter médico y psicológico que se consideren más adecuadas para el mejor tratamiento de la enfermedad diagnosticada.

Esta información, así como las recomendaciones, si procede, serán realizadas por el centro con el que el proveedor de asistencia sanitaria tenga concertada la prestación del presente servicio, basándose en la información directa y asesoramiento técnico y científico obtenido a través de su cuerpo de especialistas o centros médicos de reconocido prestigio a nivel nacional o internacional.

Este servicio podrá ser utilizado por cada asegurado un máximo de tres veces al año.

82.2. DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES GRAVES E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS CUBIERTAS POR LA PRESENTE GARANTÍA

Infarto de miocardio

La muerte de una parte del músculo del miocardio como resultado de un déficit de aporte sanguíneo. El diagnóstico se basa en:

1. Un historial de dolor precordial típico y prolongado.
2. Cambios específicos en el E.C.G. (aparición de la onda Q).
3. Una elevación en sangre de los valores de las enzimas musculares cardíacas.

Cirugía arterio-coronaria

La intervención quirúrgica a corazón abierto o mediante angioplastia para la corrección de una o más arterias coronarias, las cuales se encuentran estenosadas u obstruidas, implantando uno o varios baipás coronarios.

Derrame o hemorragias e infarto cerebrales

Un accidente o incidente cerebrovascular que dura más de 24 horas y produce secuelas neurológicas por la muerte del tejido cerebral, causado por el déficit de aporte sanguíneo.

Cáncer

Presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado, invasión de tejidos y diseminación de las células malignas, comprobado mediante pruebas específicas clínicas o dictámenes anatomopatológicos. El término cáncer incluye las leucemias distintas a la leucemia linfocítica crónica, los linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

Quedan excluidos el cáncer "in situ" no invasivo y el cáncer de la piel, salvo que se haya diagnosticado como melanoma maligno.

Insuficiencia renal

El fallo fisiológico, crónico e irreversible de los riñones, a consecuencia del cual, se crea una dependencia vital con la diálisis renal periódica.

Sida

Es una infección crónica del sistema inmune por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que produce una destrucción progresiva de los linfocitos CD4 y ocasiona una disminución de las defensas propias del organismo, lo cual lleva a una fácil adquisición de múltiples enfermedades que debilitan al individuo hasta hacerle parecer, después de un largo período de incubación que puede durar hasta 10 o 12 años.

Trasplantes de órganos

Es la sustitución de un órgano vital dañado por otro, de un donante, que reemplaza su función en el organismo.

Pueden incluirse el corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón o médula ósea, en la que se debe distinguir el autotransplante (células madre del propio individuo, en las que se han eliminado las anomalías), y el heterotransplante, (células madre de un donante histocompatible).

Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer por la cual se produce una atrofia cerebral difusa que se presente en los períodos presenil y senil, asociada con demencia.

Parkinson

La enfermedad de Parkinson se caracteriza por una hipocinesia, una rigidez muscular y un temblor en reposo, ocasionado básicamente por una degeneración del sistema nigrostriado.

Intervenciones quirúrgicas

Cualquier tipo de intervención quirúrgica a la cual se somete el asegurado, relacionada o no, con las enfermedades graves indicadas anteriormente.

En ningún caso, el asegurador se responsabilizará de las opiniones médicas u orientaciones que figuren en el informe de segunda opinión médica emitido por un facultativo en ejercicio libre de su actividad, ni le serán exigibles responsabilidades derivadas de cualquier hecho que no sea la propia gestión, obtención y entrega al asegurado del informe de segunda opinión médica, que **costeará con un límite máximo de 3.000 €** por informe.

En el caso de que para la obtención del informe fuera necesario el desplazamiento del enfermo fuera de su residencia, el asegurador no tomará a su cargo los gastos que se originen por alojamiento, transporte u otros servicios relacionados.

El asegurador se reserva el derecho de cambio del proveedor de asistencia sanitaria en la prestación de esta garantía, y en su caso, lo pondría en conocimiento de los asegurados en el momento que estos solicitasen la prestación garantizada.

82.3. RESPONSABILIDAD

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la cobertura descrita en esta garantía.

El asegurador tampoco se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, de los consejos u orientaciones recibidas de los profesionales o centros concertados.

82.4. MODIFICACIONES

El asegurador se reserva el derecho a modificar o cancelar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en esta garantía, debiendo mandar notificación al tomador del seguro. La presente garantía quedará cancelada sin previo aviso ni responsabilidad alguna para el asegurador, si en algún momento concurren circunstancias de fuerza mayor o imposiciones legales que impidieren su desarrollo.

82.5. EXCLUSIONES

1. El asegurador gestionará y tomará a su cargo únicamente la obtención por parte del asegurado del informe de segunda opinión médica. En ningún caso, correrán a su cargo otros gastos médicos o pruebas aunque estas estén relacionadas con dicho informe.
2. Se excluye el pago de cualquier informe de segunda opinión médica que no haya sido aceptado y gestionado directamente por el asegurador a través de la infraestructura médica del proveedor de asistencia sanitaria, o que haya sido encargado directamente por el asegurado sin contar con el asegurador.

82.6. SINIESTROS

El servicio será solicitado por el asegurado mediante llamada telefónica al número **902 30 40 60** del asegurador, que dirigirá al usuario al centro asistencial del proveedor de asistencia sanitaria donde se le solicitará la información médica pertinente, y otras pruebas clínicas que sean necesarias, y que justifiquen el padecimiento de alguna de las enfermedades graves que a continuación se relacionan o la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica.

Si se considerase que la documentación aportada no es suficiente para emitir la segunda opinión médica, el **asegurado acepta hacer a su cargo la prueba o pruebas complementarias que se soliciten** en el centro médico concertado o en el elegido libremente por el usuario a fin de completar la información adicional, imprescindible para la emisión de la segunda opinión médica.

Para el resto, se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

Hospitalización y Parto

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

HOSPITAL: establecimiento legalmente constituido con el fin de recibir enfermos o accidentados para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales. Será requisito indispensable que dichos establecimientos dispongan de servicios médicos y de enfermería durante las 24 horas del día, así como de los instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención médico-quirúrgica.

No se consideran hospitales los hoteles, centros de reposo, de convalecencia, de rehabilitación, de cuidados crónicos o de servicios especializados de enfermería, así como las residencias para la tercera edad, los lugares para el tratamiento de drogodependencias o alcoholismo y las instituciones psiquiátricas.

HOSPITALIZACIÓN: se considera como tal cuando una persona figure ingresada y registrada en un hospital con ocasión de que le sea practicada una intervención quirúrgica.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno del paciente, efectuada por un cirujano de un hospital autorizado para realizarla.

83.1. OBJETO DEL SEGURO

El asegurador cubrirá las siguientes garantías, siempre que así se haga constar en las condiciones particulares:

- SUBSIDIO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
- INDEMNIZACIÓN POR PARTO

83.2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTE SEGURO

Los beneficios de este seguro se aplicarán únicamente en territorio español.

83.3. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de este seguro, los siniestros siguientes:

1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de enfermedad o accidente ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro y las agravaciones de los mismos.
2. Los provocados intencionadamente por el asegurado tal como tentativa de suicidio, envenenamiento y mutilación voluntaria; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafíos, luchas, riñas o participación en actos delictivos, excepto caso probado de legítima defensa, o intento de salvamento de personas o bienes, así como los acaecidos por imprudencia o negligencia grave del asegurado declarada judicialmente.
3. Los derivados de embriaguez o uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, o medicamentos no prescritos por el médico. Se considerará embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al establecido en la legislación de automóviles o cuando el asegurado sea sancionado por esta causa.
4. Los derivados de los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, huracanes, trombas de agua, temblores de tierra, hundimientos, tempestades ciclónicas atípicas (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos.
5. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto o levantamiento popular, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
6. Los derivados de Guerra Civil o Internacional, haya o no mediado declaración oficial, los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, levantamientos militares, insurrección, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.
7. Los derivados, directa o indirectamente, de la reacción o radiación nuclear, de la contaminación radiactiva o de cualquier otra manifestación de la energía nuclear.
8. Los tratamientos estéticos y de cirugía plástica o reparadora.
9. Las debidos a epidemias y los siniestros declarados por el Gobierno Nacional de carácter catastrófico.
10. Las consecuencias originadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
11. Las vasectomías, ligaduras de trompas y, en general, cualquier tratamiento o intervención quirúrgica de carácter voluntario.

83.4. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

El asegurado o sus familiares comunicarán con la máxima urgencia al asegurador, y siempre por escrito, el nombre del establecimiento donde se haya producido el internamiento, todo ello dentro de las cuarenta

y ocho horas (48 horas) siguientes al ingreso del asegurado en el mismo, con el fin de que el asegurador, si lo considera oportuno, pueda controlar la intervención y permanencia del paciente.

Para todo lo demás, se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

83.5. SUBSIDIO POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

En caso de intervención quirúrgica del asegurado, el asegurador garantiza el pago del subsidio diario que figure en las condiciones particulares de la póliza, con un máximo de noventa días a contar desde el primer día de internamiento en una clínica u hospital hasta el día que cause alta en el centro hospitalario, ambos inclusive.

El parto no tendrá la consideración de intervención quirúrgica a los efectos de esta garantía.

83.5.1. Período de Carencia

Salvo indicación en contrario consignada claramente en las condiciones particulares de la póliza, el derecho al subsidio por hospitalización se adquiere a los tres meses (3 meses) del alta del asegurado en este seguro.

83.5.2. Extinción de la Garantía

La garantía finalizará, como máximo, al término de la anualidad en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.

83.6. INDEMNIZACIÓN POR PARTO

El asegurador garantiza el pago de la indemnización por parto que figure en las condiciones particulares de la póliza, a las aseguradas que den a luz, tanto en centros hospitalarios como fuera de ellos. La operación de cesárea, a efectos de esta garantía, se asimila al parto.

Esta indemnización se concreta en una cantidad fija y alzada, independientemente de los días de internamiento, y es incompatible con el subsidio por intervención quirúrgica contemplado en el apartado 83.5. anterior.

83.6.1. Período de Carencia

Salvo indicación en contrario consignada claramente en las condiciones particulares de la póliza, el derecho a la indemnización por parto se adquiere a los diez meses (10 meses) del alta de la asegurada en este seguro.

83.6.2. Extinción de la Garantía

La garantía finalizará, como máximo, al término de la anualidad en que la asegurada cumpla la edad de 50 años.

Privación del Permiso de Conducir

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

ASEGURADO: persona sobre cuyo riesgo de privación del permiso de conducir se contrata el seguro.

84.1. OBJETO DEL SEGURO

El asegurador toma a su cargo el pago de la indemnización mensual fijada en las condiciones particulares de

la póliza, con los límites y condiciones que más adelante se expresan, en los casos de privación temporal del permiso de conducir del asegurado decretada por decisión gubernativa o sentencia judicial, originada exclusivamente por imprudencia, culpa o negligencia del mismo.

El número de mensualidades durante las cuales se percibirá dicha indemnización, coincidirá con la duración del período de privación del permiso de conducir, señalado en la sentencia firme o decisión gubernativa, sin que en ningún caso pueda exceder de 12.

En el caso de conductores profesionales, por cuenta propia o ajena, si los ingresos reales percibidos resultasen inferiores a los declarados en la solicitud del seguro, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir la reducción de la suma asegurada y de la prima, debiendo restituir el asegurador el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, la indemnización que abonará el asegurador será la que se deduzca del examen de certificación de ingresos y, como máximo, la cantidad asegurada en las condiciones particulares de la póliza.

Cuando el sobreseguro previsto en el párrafo anterior se debiera a mala fe del asegurado, el contrato será ineficaz. El asegurador podrá, no obstante, retener las primas vencidas y las del período en curso.

84.2. DUPLICIDAD DE GARANTÍAS

Para el caso de conductor profesional con una duplicidad de garantías, la indemnización máxima nunca será mayor que el importe correspondiente al 80% de sus ingresos mensuales.

Esta póliza, por tanto, sólo cubrirá la parte proporcional que corresponda a su garantía en relación con las pólizas suscritas.

84.3. PERSONAS ASEGURABLES

Todas aquellas personas que se hallen en posesión del permiso de conducir de vehículos a motor, y que tengan al menos un saldo de 8 puntos en su permiso de conducir.

84.4. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTE SEGURO

Los beneficios de este seguro se aplicarán únicamente cuando la sanción de que se trate sea impuesta por autoridad gubernativa o por los Juzgados y Tribunales españoles.

84.5. EXCLUSIONES

Quedan excluidos de este seguro los siniestros siguientes:

- 1. Los producidos antes de la entrada en vigor de este seguro, o después de su rescisión, así como los derivados de hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.**
- 2. Los ocurridos cuando en el momento del inicio de la cobertura del seguro el asegurado tuviera un saldo en su permiso de conducir inferior a 8 puntos.**
- 3. Los provocados intencionadamente por el asegurado.**
- 4. Los ocurridos con ocasión de apuestas o competiciones de cualquier clase.**
- 5. Los debidos a embriaguez o uso de drogas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes, o**

medicamentos no prescritos por el médico. A efectos de esta exclusión, se considerará embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al doble del establecido en la legislación de automóviles.

6. Los derivados del quebrantamiento de una orden de privación anterior, o a consecuencia de abandono de la víctima de un accidente.

7. Los derivados de órdenes efectuadas por cualquier autoridad que no sea judicial o gubernativa, ni las que no estén dispuestas por sentencia firme.

84.6. SINIESTROS

Para hacer efectivas las indemnizaciones contratadas, el asegurado deberá presentar copia autorizada de la sentencia, o justificante de la decisión gubernativa y acreditar documentalmente la efectiva privación del permiso de conducir.

Para todo lo demás, se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

Cursos por Pérdida de Puntos del Permiso de Conducir

85.1. OBJETO DEL SEGURO

Si el asegurado sufre una pérdida de puntos en su permiso de conducir, el asegurador le reembolsará el importe del curso de recuperación, así como las tasas del correspondiente examen, con un máximo anual de:

- a) En caso de pérdida total de puntos: **Quinientos euros (500 €)**
- b) En caso de pérdida parcial de puntos: **Doscientos euros (200 €)**, siempre que el saldo de puntos en su permiso de conducir sea inferior a 5 puntos.

En cualquier caso, el importe máximo anual garantizado por este seguro es de **Quinientos euros (500 €)**.

85.2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTE SEGURO

Los beneficios de este seguro se aplicarán únicamente en territorio español.

85.3. EXCLUSIONES

Queda excluido el pago de la prestación:

1. Cuando, en el momento del inicio de la cobertura de este seguro, el asegurado tuviera un saldo en su permiso de conducir inferior a 8 puntos.
2. Cuando la infracción que origine la pérdida de puntos del permiso de conducir haya sido cometida fuera de la vigencia del seguro.
3. Cuando la pérdida de puntos del permiso de conducir sea consecuencia de hechos dolosos o malintencionados del asegurado.

85.4. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

Asistencia Informática

86.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

La presente garantía de asistencia informática será aplicable a los asegurados de decesos que pudieran requerir la asistencia que más adelante se describe, con el límite y fecha de efecto que se especifiquen en las condiciones particulares de la póliza.

El asegurador facilitará los siguientes servicios:

- ASISTENCIA INFORMÁTICA REMOTA
- SERVICIO DE ASISTENCIA IN SITU
- RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN
- BACKUP REMOTO

Siempre que el asegurado necesite efectuar una consulta o recibir ayuda para solucionar incidencias que afecten a equipos informáticos de uso doméstico de su propiedad y situados en la vivienda del asegurado, el asegurador pone a su disposición los siguientes servicios:

Asistencia Telefónica

Mediante este servicio, el asegurador prestará asesoramiento y asistencia informática telefónica a través de la línea **902 30 40 60**.

Asistencia Vía Chat On line

Mediante este servicio se prestará asesoramiento y asistencia telemática, siempre que sea posible, a través de Internet vía chat.

Asistencia Vía Control Remoto

Mediante este servicio, el asegurador prestará asesoramiento y asistencia telemática, siempre que sea posible, a través de Internet vía control remoto del equipo.

86.2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTA GARANTÍA

Los asegurados tienen derecho a la utilización de los servicios, en las condiciones aquí establecidas, en el ámbito geográfico en el que el asegurador tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio.

Podrán usar los servicios independientemente de su población de residencia y en donde el asegurador tenga acuerdos.

En caso de cambio de residencia o ante la imposibilidad de prestación de los servicios cubiertos por esta garantía, el asegurado podrá optar por la anulación de la cobertura a partir del momento en que se acredite la imposibilidad, por parte del asegurador, de prestar el servicio.

86.3. RESPONSABILIDAD

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades

de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la asistencia descrita en esta garantía.

El asegurador tampoco se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, de los consejos u orientaciones recibidas.

El asegurador no se hace responsable de los actos, omisiones, errores y, en general, cualquier tipo de responsabilidad en la que puedan incurrir los profesionales o la sociedad concertada para la prestación de las asistencias descritas.

En caso de denegación indebida de las asistencias o de las condiciones establecidas suscritas con la empresa suministradora de los servicios de asistencia descritos, la responsabilidad del asegurador se limitará a la subsanación en similares condiciones, tan pronto como el asegurado acredite fehacientemente su derecho.

El asegurador no se hace responsable de los gastos o responsabilidades ocasionadas como consecuencia de la utilización de asistencias distintas a las concertadas con la sociedad suministradora de los servicios de asistencia.

86.4. MODIFICACIONES

El asegurador se reserva el derecho a modificar o cancelar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en los servicios, debiendo mandar notificación al tomador del seguro. La presente garantía quedará cancelada sin previo aviso ni responsabilidad alguna para el asegurador, si en algún momento concurren circunstancias de fuerza mayor o imposiciones legales que impidieren su desarrollo.

86.5. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA DE ASISTENCIA INFORMÁTICA

En ningún caso se prestarán servicios distintos de los recogidos en esta garantía y expresamente se excluye lo siguiente:

- 1. Cuando el asegurado oculte información o hechos relevantes para la gestión del servicio.**
- 2. El asegurador no será responsable, en ningún caso, de los daños directos o indirectos que puedan resultar de la utilización, por parte del asegurado, de cualquiera de los servicios.**
- 3. Los conflictos derivados del incumplimiento de cualquier obligación contractual distinta de las expresamente recogidas en estas condiciones.**

86.6. SINIESTROS

Se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

86.7. ASISTENCIA INFORMÁTICA REMOTA

Este servicio permite al asegurado ponerse en contacto con un experto informático, con el fin de disponer de soporte en la resolución de incidencias, configuración de los sistemas y ayuda en el uso y utilización de las herramientas informáticas, tanto hardware como software, de uso más frecuente en el ámbito objeto de la presente póliza de seguro. Entre otras, se prestará asistencia sobre los siguientes tipos de incidencias:

- Las que tenga el usuario con el ordenador tales como problemas con dispositivos, acceso a Internet, correo electrónico, virus y otras incidencias de carácter general.
- Asistencia para las aplicaciones más frecuentes tales como paquete Office, correo electrónico, navegación por Internet, antivirus, cortafuegos, tratamiento de gráficos y otras aplicaciones de uso frecuente.
- Configuración del ordenador.

86.7.1. Alcance del Servicio

Con este servicio de tele-asistencia técnica, el asegurado tendrá una asistencia inmediata, que cubre todos los sistemas operativos Win32 de Microsoft.

En su versión actual abarca los siguientes elementos:

Software

Todos los trabajos abajo descritos son aplicables a las siguientes plataformas y aplicaciones:

- Estaciones de trabajo Intel o AMD con sistema operativo Windows.
- Aplicaciones ofimáticas y de antivirus: MS Outlook y Outlook Express.
- MS Internet Explorer.
- MS Word.
- MS Excel.
- MS Access.
- MS PowerPoint.
- Antivirus, Symantec y Trend Micro.

Los servicios incluidos son:

- Ayuda en el manejo de las aplicaciones soportadas en el Centro de Soporte (las arriba indicadas).
- Instalación y desinstalación de las aplicaciones soportadas.
- Actualización de versiones y Service Pack para el software soportado, siempre que el asegurado disponga de la licencia pertinente o la actualización sea gratuita.
- Configuración de los sistemas operativos y aplicaciones soportadas.
- Asesoramiento sobre requisitos hardware y software para las aplicaciones soportadas.

Hardware

Todos los trabajos abajo descritos son aplicables a estaciones de trabajo Intel o AMD con sistema operativo MS Windows.

Los servicios incluidos son:

- Incidencias en estaciones de trabajo.
- Configuración del hardware y sistema operativo.
- Instalación y configuración de periféricos tales como impresoras, escáneres, cámaras digitales, PDAs, etc.

Para la realización de estas actividades, en muchas ocasiones será necesario el CD-ROM con el software original del dispositivo. Si el asegurado no dispone del mismo, los técnicos buscarán y descargarán el software de internet siempre que sea posible.

86.7.2. Límite en la Utilización del Servicio

No existirá límite en la utilización del servicio, por lo que el asegurado podrá solicitar, durante la anualidad, todas las asistencias que estime necesarias.

86.7.3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en el apartado 86.5. Exclusiones de la Garantía de Asistencia Informática, para este servicio rigen también las siguientes exclusiones:

1. El asegurador no se hace responsable de la pérdida de información o daños en los sistemas

informáticos del asegurado como consecuencia de las actuaciones en equipos que contengan o estén infectados por virus, códigos maliciosos: troyanos, gusanos, etc., software espía, programas peer to peer o cualquier otro programa, aplicación, software o hardware que esté instalado en el ordenador del asegurado, con conocimiento o no del mismo, y que se comporte de forma “maliciosa.”

2. Quedan excluidas las asistencias para equipos o programas ajenos al ámbito de las asistencias reseñadas en el presente contrato, así como servidores, soporte APRA, sistemas operativos de servidores de dominio, servidores de ficheros, servidores web, soporte a motores de bases de datos profesionales, como SQL, Oracle, Ingres, etc.
3. Este servicio no incluye el soporte a aplicaciones desarrolladas específicamente para productos MS Office (Outlook, Word, Excel, Access, PowerPoint).

86.7.4. Prestación del Servicio

El asegurador prestará el servicio de Asistencia Informática Remota a través de una herramienta de chat-control remoto (www.asistente-informatico.es) y del teléfono **902 30 40 60** (sólo en los momentos en los que el asegurado no tenga acceso a Internet). El servicio se prestará 365 días al año de 9 a 24h de lunes a viernes y de 10 a 20h, sábados, domingos y festivos de carácter nacional.

86.8. SERVICIO DE ASISTENCIA IN SITU

Este servicio prestado por el asegurador permite al asegurado solicitar la presencia de un técnico en su domicilio, a través de la plataforma de soporte remoto, con el fin de atender aquellos incidentes que, por su naturaleza, no se puedan resolver telefónica o telemáticamente. Esta prestación se realizará sin coste alguno para el asegurado, a excepción del coste de las piezas que necesiten ser sustituidas. Se prestará el servicio en un plazo máximo de 48h., salvo comunicación expresa en contrario.

El servicio tiene como objeto:

- Diagnóstico de la avería y evaluación de componentes dañados.
- Sustitución de componentes dañados, previa aceptación de presupuesto por parte del asegurado.

Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en el apartado 86.5. Exclusiones de la Garantía de Asistencia Informática, para esta garantía no se incluye el coste de sustitución de los componentes dañados.

86.9. RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN

El asegurador prestará el servicio de Recuperación de Información para aquellos dispositivos de almacenamiento de datos que sufran un daño físico (incendio, daños por agua o accidente, entre otros) o lógico (virus, mala utilización o error humano, entre otros) y que impidan el acceso a la información contenida en el soporte dañado.

No se garantiza resultado alguno como consecuencia de la prestación de este servicio, ni se indemnizará o compensará en forma alguna en caso de no lograrse la recuperación total o parcial de la información contenida en el soporte. En caso de no poder recuperarse la información, y siempre que el soporte esté averiado, éste será sustituido.

El asegurador, bajo ningún concepto, será considerado responsable por cualquier daño directo o indirecto de ningún tipo, que pudiera resultar de la utilización por parte del asegurado de los datos recuperados.

Así mismo, el asegurador y el asegurado acuerdan considerar como estrictamente confidencial cualquier información, datos, métodos y documentación de la que puedan tener conocimiento como consecuencia de la utilización del presente servicio.

86.9.1. Alcance del Servicio

El Servicio de Recuperación de Datos se prestará sobre los soportes internos de almacenamiento de datos utilizados en los equipos de procesamiento informático propiedad del asegurado.

- Discos duros (de ordenadores de sobremesa y portátiles).
- Memorias portátiles.
- Memorias de PDA o sistemas similares.
- Sistemas de almacenamiento de videos, cámaras digitales, Ipod, Iphone y similares.

Las causas que generan el derecho a utilizar este servicio son:

- a) Accidente, incendio, daños por robo, daños por agua y mal uso de los aparatos por terceras personas.
- b) Errores humanos.
- c) Virus informáticos.
- d) Problemas de software.
- e) Problemas de hardware.

El servicio incluye:

- a) Atención telefónica al asegurado (según horarios de servicio, estando la recogida limitada al horario de plataforma logística).
- b) Transporte del soporte dañado, desde el domicilio del asegurado hasta el laboratorio de recuperación de datos.
- c) Evaluación y diagnóstico del soporte dañado.
- d) Recuperación de los datos, si ésta resulta posible.
- e) Nuevo soporte de iguales ó superiores características al soporte dañado si éste no resulta reutilizable o DVD (dependiendo del soporte y del volumen de los datos a recuperar). Los discos averiados, sobre los que se haya recuperado la información, no serán devueltos. Pasados 15 días desde la recuperación de los datos, se reciclarán con garantía de destrucción de la información.
- f) Transporte del soporte con la información recuperada, desde el laboratorio hasta el domicilio del asegurado.
- g) Cobertura de dos incidencias por contrato y año sobre soportes denominados domésticos.

Para poder llevar a cabo la prestación de la garantía, es preciso disponer físicamente del soporte de almacenamiento de información dañado.

Toda la información contenida en el soporte de almacenamiento de datos, se considera a priori perdida por el asegurado, por lo que el asegurador no garantiza la recuperación total o parcial de la información.

Anexo de dispositivos y tipos recuperables de uso doméstico:

Discos Duros

IDE
USB
FireWire (externos)
Portátil
Microdrive
PCMCIA
S-ATA

Dispositivos extraíbles

Floppy
Jazz
Zip 100/250/750
CD-R, CD-RW
DVD, DVD-R
Pen Drive (USB).

Reparación de Ficheros

Office, todas las versiones
Ficheros Comprimidos
Zip, Arj, Rar
Ficheros Protegidos
Outlook y Outlook Express
(estos últimos con autorización escrita)

Sistemas Operativos

Dos, Windows 3.1
Windows 95/98/Millennium
Windows NT/2000/XP/Vista/7
Mac OS, 8/9/10
Linux

Tarjetas de memoria

Flash
Pcmcia
Memory Stick
SunDisk
Microdrive

86.9.2. Límite en la Utilización del Servicio

La recuperación de información estará limitada a un máximo de dos servicios por contrato y año.

86.9.3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en el apartado 86.5. Exclusiones de la Garantía de Asistencia Informática, para esta garantía rigen también las siguientes exclusiones:

1. La recuperación de información sobre soportes de almacenamiento que no sean propiedad del asegurado.
2. La recuperación de información sobre soportes de almacenamiento que hayan sido manipulados previamente a la entrega al asegurador para su recuperación.
3. La recuperación resulta imposible en los casos de desaparición del soporte, de daños con ácidos o productos similares, en los casos de sobre escritura del soporte o el conocido como "Head-Crash" (pérdida de la película magnética).
4. La recuperación de originales, películas, CDs, juegos y dispositivos similares.
5. Los ficheros y dispositivos ajenos al ámbito de cobertura de la presente garantía de asistencia informática.
6. Los sistemas de almacenamiento complejos (Raid y volúmenes), los servidores de aplicaciones y los servidores web.
7. Las reconfiguraciones o reinstalaciones de los soportes.
8. Las averías del dispositivo de soporte.
9. Los equipos de uso profesional, tales como:

Discos Duros

SCSI
RAID IDE
RAID SCSI
RAID S-ATA
Netservers (NAS)

Sistemas Operativos

2003 Server Solaris
Novell Xirix
Linux Xenix
Unixware HP/UX
SCO Prologue

Reparación de ficheros

Dbase III, IV
SQL
Oracle
Ficheros de BackUp
(consultar)

La viabilidad de la recuperación disminuye en casos de:

1. Manipulación por personal no profesional.
2. Incendio.
3. Pérdida de pistas (sobre escritura de configuración interna del disco).
4. Sobre escritura de información (p. e. formateo y reinstalación).
5. Impacto.
6. Daño físico en la superficie magnética (head crash).

86.9.4. Prestación del Servicio

El asegurador prestará el Servicio de Recuperación de Información a través de una herramienta de chat-control remoto (www.asistente-informatico.es) y del teléfono **902 30 40 60** (sólo en los momentos en los que el asegurado no tenga acceso a Internet). El servicio se prestará 365 días al año de 9 a 24h. de lunes a viernes y de 10 a 20h, sábados, domingos y festivos de carácter nacional.

El procedimiento que se seguirá para la prestación del servicio será el siguiente:

- El asegurado desmontará el soporte o soportes dañados, para lo que recibirá las instrucciones oportunas si fuera necesario. Si ello no fuera posible, el asegurado podrá solicitar la asistencia de un técnico (coste no incluido).
- El envío del soporte se realizará, siempre que sea posible, en una bolsa antiestática, empaquetando el soporte en una caja del doble del tamaño del mismo, protegiéndolo con papel acolchado, espuma o lámina de burbujas e incluyendo, si los tuviera, los discos especiales de arranque, las contraseñas para acceder al sistema, a los directorios y a los programas necesarios para ejecutar los ficheros que se necesite recuperar.
- Una vez recibido el soporte dañado, se procederá a su inmediato análisis y diagnóstico con el fin de iniciar el rescate de los datos contenidos en el mismo.
- Una vez concluido el proceso de rescate de los datos del soporte dañado, se enviará al asegurado la información recuperada en un soporte nuevo, sin cargo para el asegurado. Los gastos de transporte originados por el envío y la recepción del soporte correrán a cargo del asegurador.
- Con el propósito de cubrir cualquier posible extravío durante el envío del soporte de entrega, se grabará y guardará en lugar seguro una copia de seguridad de la información recuperada. Una vez transcurridos quince días desde la fecha de envío al asegurado del soporte de entrega, se destruirá definitivamente dicha copia de seguridad.

86.10. BACKUP REMOTO

El servicio de Backup Remoto, podrá ser solicitado por el asegurado para su ordenador personal de sobremesa o portátil y permite disponer de una copia de seguridad de hasta 5 gigas de capacidad, totalmente encriptado garantizando física y técnicamente la privacidad de los datos, así como su total disponibilidad en caso de pérdida. Toda la información está almacenada con las máximas medidas de seguridad, en un centro de proceso de datos que garantiza su total disponibilidad en caso de necesidad.

Este servicio se prestará instalando la aplicación de Backup sobre los equipos de los que el cliente decida hacer copias de seguridad remota.

El servicio incluye:

- a) Plataforma de descarga.
- b) Servicio de soporte.
- c) Alta disponibilidad de la información.

Gestión de Servicios Jurídicos

87.1. OBJETO DE LA GARANTÍA

La presente garantía de servicios jurídicos será aplicable a los asegurados de decesos que pudieran requerir la asistencia que más adelante se describe, con el límite y fecha de efecto que se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

El asegurador facilitará los siguientes servicios:

- ASESORAMIENTO LEGAL.
- REDACCIÓN DE DOCUMENTOS.
- RECLAMACIÓN EN VÍA AMISTOSA O EXTRAJUDICIAL DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA VIVIENDA.
- GESTIONES RELATIVAS A LA HERENCIA O LA TRAMITACIÓN DE PRESTACIONES DE ORGANISMOS PÚBLICOS.
- PROTECCIÓN EXTRAJURÍDICA DE HECHOS DERIVADOS DE LA CIRCULACIÓN.
- ASISTENCIA PERSONAL AL DESPACHO DE UN ABOGADO.

87.2. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE ESTA GARANTÍA

Los asegurados tienen derecho a la utilización de los servicios, en las condiciones aquí establecidas, en el ámbito geográfico en el que el asegurador tenga desarrollada la estructura necesaria para garantizar la prestación del servicio.

Podrán usar los servicios independientemente de su población de residencia y en donde el asegurador tenga acuerdos.

En caso de cambio de residencia o ante la imposibilidad de prestación de los servicios cubiertos por esta garantía, el tomador del seguro podrá optar por la anulación de la cobertura a partir del momento en que se acredite la imposibilidad, por parte del asegurador, de prestar el servicio.

87.3. RESPONSABILIDAD

El asegurador prestará los servicios cubiertos con la máxima diligencia siempre sobre la base de las informaciones suministradas por el asegurado, sin que en ningún caso le sean exigibles responsabilidades de ningún tipo derivadas de cualquier hecho que no sea la mera prestación de la cobertura descrita en esta garantía.

El asegurador tampoco se responsabilizará de las incorrectas interpretaciones de los usuarios, de los consejos u orientaciones jurídicas recibidas en los despachos o bufetes concertados.

87.4. MODIFICACIONES

El asegurador se reserva el derecho a modificar o cancelar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en los servicios, debiendo mandar notificación al tomador del seguro. La presente garantía quedará cancelada sin previo aviso ni responsabilidad alguna para el asegurador, si en algún momento concurren circunstancias de fuerza mayor o imposiciones legales que impidieren su desarrollo.

87.5. EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA DE GESTIÓN DE SERVICIOS JURÍDICOS

En ningún caso se prestarán servicios distintos de los recogidos en esta garantía y expresamente se excluyen:

1. Los conflictos que deriven de hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la garantía, o después de su rescisión.
2. Los conflictos derivados del incumplimiento de cualquier obligación contractual distinta de las expresamente aseguradas en la póliza.
3. Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo y los originados por canteras, explotaciones mineras o instalaciones fabriles e industriales.
4. Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial de sociedades, así como los procedimientos en materia de urbanismo, ley del suelo, concentración parcelaria, expropiación o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del asegurado.
5. Los hechos deliberadamente causados por el asegurado, según sentencia judicial firme.
6. Cualquier clase de actuación que derive, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
7. Los relacionados con la informática y el efecto producido como consecuencia de que la maquinaria, equipos y programas informáticos no reconozcan correctamente una fecha como la verdadera del calendario.
8. Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.
9. Asimismo, en ningún caso estará cubierto por esta póliza el pago de los gastos en que haya incurrido ni las costas de contrario que por sentencia pudieran ser impuestas al asegurado, cuando éste iniciara o se opusiera a un pleito sin posibilidades razonables de éxito a criterio de la dirección jurídica del asegurador.
10. En ningún caso el asegurador se hará cargo de pago o indemnización alguna, ni de prestación o pago de los servicios jurídicos o de los honorarios derivados de los mismos, ni tampoco prestará la asistencia judicial o jurídica en sí misma.
11. El asegurador no asumirá reclamación alguna derivada de la actuación negligente o inapropiada de cualquiera de los profesionales concertados, en lo referente a su actuación profesional o a las reclamaciones y orientaciones estrictamente jurídicas y que correspondan al desarrollo de la actividad profesional del abogado.

87.6. SINIESTROS

A los efectos de esta garantía se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del asegurado o que modifique su situación jurídica.

En las infracciones penales o administrativas se considerará producido el siniestro o evento asegurado en el momento en que se haya realizado, o se pretende que se ha realizado, el hecho punible.

El asegurado que, a consecuencia de un siniestro, precise los servicios del Centro de Asistencia Jurídica deberá ponerse en contacto con la línea telefónica **902 30 40 60**, de lunes a viernes, en horario de 9,00 a 20,00 horas.

En los casos en los que proceda, el asegurado podrá enviar por correo, telefax o e-mail la documentación que le solicite el Centro de Asistencia Jurídica para el estudio de la consulta correspondiente.

En el caso de que la recomendación jurídica ofrecida sea realizar acciones, amistosas o judiciales, que requieran de la intervención de un abogado, el asegurador informará del abogado colaborador más cercano al domicilio del asegurado que podría asumir la dirección jurídica del asunto, aplicándose en estos casos la minuta de honorarios concertados especialmente para el colectivo de asegurados del asegurador.

Para lo no recogido aquí expresamente, se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

87.7. ASESORAMIENTO LEGAL TELEFÓNICO

Los asegurados contarán con los servicios del Centro de Asistencia Jurídica, que les permitirá ponerse en contacto directo telefónico con los abogados que lo integran.

Este servicio de consulta directa permitirá al asegurado recibir orientación jurídica en relación con todas aquellas cuestiones relativas al ámbito de su vida privada y que tratan sobre los siguientes aspectos:

Materias relacionadas con su vida personal y familiar

Familia, vivienda, trabajo, vehículo y consumo.

Fallecimiento de un familiar asegurado en la póliza

Testamento, fallecimiento, sucesión, partición de la herencia, pensiones, y prestaciones de la Seguridad Social, seguros de vida, incapacidad temporal por accidente, invalidez permanente y prestaciones familiares por hijo a cargo.

87.8. REDACCIÓN DE DOCUMENTOS

Para las materias relacionadas con la vida personal y familiar del asegurado, objeto de cobertura, en el Centro de Asistencia Jurídica se realizarán los comunicados, escritos, cartas, contratos, etc., de contenido jurídico, que se deriven de los consejos ofrecidos por los abogados de dicho Centro. Asimismo, a solicitud del asegurado, se redactará la nota o minuta preparatoria del instrumento notarial que corresponda.

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

Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en el apartado 87.5 Exclusiones de la Garantía de Gestión de Servicios Jurídicos, para esta garantía rigen también las siguientes exclusiones:

- 1. Los costes distintos de la mera confección de los escritos y su envío al asegurado.**
- 2. Los honorarios de notario, procurador, peritos u otros profesionales que debieran intervenir dentro del procedimiento extrajudicial.**
- 3. Los escritos que se confeccionen por profesionales que no sean los propios del Centro de Asistencia Jurídica.**

87.9. RECLAMACIÓN EN VÍA AMISTOSA/EXTRAJUDICIAL DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA VIVIENDA

Esta garantía comprende la protección de los intereses del asegurado ante una reclamación o defensa

en relación con la vivienda, ubicada en territorio español, designada en las condiciones particulares de la póliza como domicilio habitual del asegurado en los siguientes supuestos:

- a) Reclamación por daños causados por terceros a los bienes asegurados por imprudencia o dolo, excepto los derivados de la construcción de la edificación.
- b) Reclamación por molestias causadas por vecinos, por emanación de humos o gases.
- c) Reclamación por prestación defectuosa por terceros, de servicios de reparación o mantenimiento de la vivienda.
- d) Reclamación por conflictos de servidumbres, lindes y medianerías relativas a la edificación.
- e) Reclamación por daños causados a las personas, tanto dentro como fuera de la vivienda, excepto los daños relacionados con vehículos a motor.
- f) Conflictos con la Comunidad de Propietarios, excepto débitos de cuotas.
- g) Conflictos derivados del Contrato de Alquiler, cuando el asegurado sea inquilino de la vivienda, excepto si es demandado por falta de pago del alquiler.
- h) Defensa de responsabilidad penal como miembro de la Junta de Copropietarios de la Comunidad de la que sea parte el propietario de la edificación.

A los efectos de esta garantía, se entiende por “vía amistosa” el asesoramiento y la realización de todos aquellos trámites y gestiones necesarios para la mejor protección jurídica del asegurado, en su defensa y reclamación, hasta agotar cualquier posibilidad de solución no judicial de los conflictos del asegurado y al margen de cualquier procedimiento administrativo, judicial o arbitral.

En el caso de que la recomendación jurídica ofrecida sea realizar acciones, amistosas o judiciales, que requieran de la intervención de un abogado, o para cualquier otra gestión relativa a la vivienda, como puede ser el solicitar la Nota simple en el Registro de la Propiedad, así como el certificado de finca o catastral, modelos 901-905, realizar recursos frente al Catastro o Ayuntamiento, cancelación o condición resolutoria de hipoteca, cancelación de usufructo, legalización de comunidad, redacción de demandas o conciliaciones ante el juzgado, etc., se dirigirá al asegurado a uno de los despachos de abogados colaboradores del asegurador, el cual atenderá al asegurado en las mismas condiciones que se señalan en el apartado 87.12. Asistencia Personal al Despacho de un Abogado.

87.10. GESTIONES RELATIVAS A LA HERENCIA O LA TRAMITACIÓN DE PRESTACIONES DE ORGANISMOS PÚBLICOS

Para el caso de fallecimiento o accidente de cualquiera de los asegurados, el asegurador tramitará y gestionará la obtención de los siguientes documentos, ante el organismo que corresponda y para las siguientes contingencias:

- a) Certificado de defunción
- b) Certificado de nacimiento
- c) Certificado de matrimonio
- d) Certificado de últimas voluntades
- e) Solicitud y tramitación de las pensiones de viudedad ante el INSS
- f) Solicitud y tramitación de pensiones de orfandad ante el INSS
- g) Solicitud y tramitación de la pensión de jubilación ante el INSS
- h) Solicitud y tramitación de la pensión por incapacidad e invalidez ante el INSS

La gestión y la tramitación de lo señalado en los apartados e), f), g) y h) solamente se realizará en vía administrativa, quedando excluida la vía judicial para la cual, si al asegurado le interesara, se le dirigirá a uno de los despachos de abogados colaboradores del asegurador, el cual atenderá al asegurado en las mismas condiciones que se señalan en el apartado 87.12. Asistencia Personal al Despacho de un Abogado.

Asimismo, los asuntos derivados de las operaciones sucesorias serán atendidos en los despachos de abogados colaboradores del asegurador, en las mismas condiciones indicadas en el apartado 87.12. Asistencia Personal al Despacho de un Abogado.

87.11. PROTECCIÓN EXTRAJURÍDICA DE HECHOS DERIVADOS DE LA CIRCULACIÓN

El Centro de Asistencia Jurídica asesorará a los miembros de la unidad familiar del asegurado en calidad de usuarios de las vías públicas de circulación: peatones u ocupantes de vehículos, en relación a la normativa de circulación y sobre las sanciones que pudieran recaerles, incluyendo la retirada de puntos del permiso de conducir.

En el supuesto de que se hubiese incurrido en sanciones de esta naturaleza, y éstas hubieran sido notificadas, el Centro de Asistencia Jurídica asesorará y recomendará las acciones de recurso de las mismas que disponga la Ley, ante los pertinentes órganos administrativos.

Si fuese el caso, además, se realizarán los siguientes escritos:

- a) Pliegos de descargo ante infracciones administrativas
- b) Alegaciones de prueba
- c) Alegaciones a trámite de audiencia
- d) Alegaciones a propuesta de resolución sancionadora
- e) Recursos administrativos contra resoluciones sancionadoras

Cualquier otra materia no relacionada será evaluada por el Centro de Asistencia Jurídica y, a criterio del mismo, se dirigirá al asegurado a uno de los despachos de abogados colaboradores del asegurador, el cual atenderá al asegurado en las mismas condiciones que se señalan en el apartado 87.12. Asistencia Personal al Despacho de un Abogado.

87.12. ASISTENCIA PERSONAL AL DESPACHO DE UN ABOGADO

En aquellas consultas que, por su naturaleza, necesiten o deriven en actuaciones judiciales se remitirá al asegurado al despacho especializado de la organización de abogados del asegurador más próximo al domicilio del asegurado, quedando a cargo del asegurador los honorarios derivados de la primera visita al despacho del abogado.

Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en el apartado 87.5. Exclusiones de la Garantía de Gestión de Servicios Jurídicos, para esta garantía quedan excluidos:

- 1. Los honorarios de los abogados correspondientes a visitas o reuniones posteriores a la primera.**
- 2. Los gastos de las gestiones y obtención de los documentos.**

Estos honorarios y gastos irán a cargo del asegurado, aplicándose en estos casos una minuta de honorarios concertados especialmente para el colectivo de asegurados del asegurador.

Protección de Pagos

DEFINICIONES ESPECÍFICAS DE ESTE SEGURO

PLAZO DE CARENCIA: Período de tiempo a partir de la entrada en vigor de este seguro de protección de pagos, durante el que no se genera derecho a la prestación presente ni futura, aunque durante el mismo acaezca el siniestro.

FRANQUICIA: Período de tiempo a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro durante el que no existe ni se devenga derecho a indemnización.

88.1. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Podrán adherirse a este seguro de protección de pagos todas aquellas pólizas en las que **exista al menos un asegurado de edad comprendida entre 18 y 65 años** en el momento de producirse la adhesión.

88.2. ASEGURADO

A los efectos de este seguro de protección de pagos, se considera asegurado:

1. El tomador de la póliza en el caso de que al finalizar el período cubierto por la prima del seguro, éste no hubiera alcanzado la edad de 65 años.
2. En el caso de que, al finalizar el período cubierto por la prima del seguro, el tomador hubiera cumplido los 65 años, será asegurado el de mayor edad de entre los asegurados de decesos que queden en la póliza, comprendidos entre 18 y 65 años.
Cuando el asegurado determinado según este punto también alcance los 65 años de edad, se considerará asegurado al de mayor edad de entre los asegurados de decesos que queden en la póliza, comprendidos entre 18 y 65 años, y así sucesivamente.
3. En el caso de que, al finalizar el período cubierto por la prima del seguro, el tomador hubiera cumplido los 65 años y no quedase en la póliza ningún asegurado de decesos comprendido entre 18 y 65 años, será asegurado el propio tomador de la póliza, pero solamente para el riesgo de Hospitalización por Accidente.

Una vez determinado el asegurado según las reglas anteriores, se cubrirán los siniestros derivados de los riesgos que se indican en el apartado 88.3. Objeto del seguro y garantías, en función de la situación de dicho asegurado. **En todo caso, en cada póliza existirá únicamente un asegurado por este seguro de protección de pagos.**

88.3. OBJETO DEL SEGURO Y GARANTÍAS

El asegurador, en los términos y condiciones que seguidamente se indican, garantiza la exención del pago de los recibos de prima de la póliza, si el asegurado se ve afectado de alguna de las situaciones siguientes:

- Desempleo
- Incapacidad temporal total por enfermedad o accidente
- Hospitalización por accidente

Las mencionadas situaciones son excluyentes entre sí, de manera que el asegurado estará cubierto por una u otra causa en función de su edad y situación laboral y personal, según lo indicado en este artículo.

En caso de que un asegurado trabaje simultáneamente por cuenta propia y por cuenta ajena, se considerará asegurado por la cobertura de Desempleo, siempre que cumpla las condiciones indicadas a continuación.

Desempleo

Quedan cubiertos por esta garantía aquellos asegurados de edad comprendida entre 18 y 65 años, que sean trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de antigüedad superior a seis meses.

Se considera desempleo la situación de quienes pudiendo y queriendo trabajar, pierden su empleo y generan derecho a la prestación de desempleo de nivel contributivo del INEM.

Plazo de carencia: Esta cobertura tomará efecto una vez transcurridos treinta días desde la fecha de efecto de la póliza.

Franquicia: Para tener derecho a esta cobertura será necesario que el asegurado se mantenga en la situación de desempleo por un período superior a 30 días consecutivos.

Incapacidad temporal total por enfermedad o accidente

Quedan cubiertos por esta garantía aquellos asegurados de edad comprendida entre 18 y 65 años, que sean trabajadores por cuenta ajena con contrato laboral indefinido de antigüedad inferior a seis meses, así como los autónomos, trabajadores temporales, funcionarios y, en general, todos aquellos que desarrollen una actividad profesional remunerada y coticen en alguno de los regímenes de la Seguridad Social u organismo equivalente.

Se considera incapacidad temporal aquella situación física que, motivada por una enfermedad o accidente, determina la imposibilidad total transitoria del asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral, declarado así por el médico competente de la Seguridad Social o entidad que asuma similares funciones.

Plazo de carencia: Esta cobertura tomará efecto una vez transcurridos treinta días desde la fecha de efecto de la póliza, para el caso de incapacidad derivada de enfermedad. No existirá plazo de carencia para la cobertura de incapacidad temporal cuando la misma derive de un accidente.

Franquicia: Para tener derecho a esta cobertura será necesario que el asegurado se mantenga en la situación de incapacidad temporal total por un período superior a 30 días consecutivos.

Hospitalización por accidente

Quedan cubiertos por esta garantía aquellos asegurados que no cumplan los requisitos para recibir la cobertura de la protección de pagos descrita en los dos apartados anteriores, así como aquellos asegurados que, cumpliendo los requisitos para tener la cobertura señalada en alguno de los dos apartados anteriores, hayan cumplido los 65 años de edad.

A los efectos de este seguro de protección de pagos, se considera hospitalización el ingreso del asegurado en un establecimiento hospitalario por cualquier causa derivada de accidente. Se considera establecimiento hospitalario aquél legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones corporales, provisto de los medios precisos para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y atendido al menos por un médico durante las 24 horas del día. No tendrán la consideración de establecimiento hospitalario los ambulatorios, centros de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas al tratamiento de enfermedades crónicas o de adicciones tales como la drogodependencia o el alcoholismo.

Plazo de carencia: No existe plazo de carencia para esta cobertura.

Franquicia: Para tener derecho a esta cobertura será necesario que el asegurado se mantenga en la

situación de hospitalización por accidente por un período superior a 14 días consecutivos.

88.4. SUMA ASEGURADA

El seguro cubre la exención del pago de los recibos de prima de la póliza, que venzan durante un período de doce meses a contar desde la fecha de aceptación del siniestro por el asegurador, hasta un límite de 2.000 euros.

Se consideran cubiertas bajo este seguro las variaciones que se produzcan en la prima a consecuencia de las condiciones previstas en el contrato en el momento de la inclusión de este seguro, así como las modificaciones que sean consecuencia de una propuesta del asegurador. **Cualquier otra modificación de la póliza propuesta por el tomador del seguro, requerirá autorización expresa del asegurador.**

88.5. EXCLUSIONES

Desempleo

No se considera en desempleo y, por tanto, no se pagará prestación alguna, al asegurado que se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Cuando cese voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores (RDL 1/1995 de 24 de Marzo).
- Cuando, declarado improcedente o nulo el despido por sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación al trabajo, no se ejerza tal derecho por parte del asegurado o no se haga uso, en su caso, de las acciones previstas en la legislación vigente.
- Cuando no se solicite el reingreso al puesto de trabajo en el plazo y tiempo oportunos, siempre que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera delegado sindical o representante legal de los trabajadores, o se estuviera en excedencia y venciera el período fijado para la misma.
- Cuando el contrato se extinga por jubilación del empresario individual del asegurado sin que hubiera continuidad de la actividad empresarial, siempre que el trabajador conociera previamente la fecha de jubilación del empleador.
- Cuando exista despido legalmente procedente.
- Los trabajadores fijos de carácter discontinuo, en los períodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- Si la relación laboral lo fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el asegurado o un familiar suyo hasta el segundo grado de consanguinidad o tercero de afinidad fuera el administrador de la empresa, y también si el asegurado fuera socio o accionista con presencia directa en los órganos de administración de la sociedad.
- Si el asegurado rechaza un puesto alternativo de similares características ofrecido por el mismo u otro empresario, teniendo en cuenta la formación, experiencia y ubicación de dicho puesto de trabajo.
- Si el desempleo se produce después de que el asegurado haya alcanzado la edad legal de jubilación con respecto a la actividad que llevaba a cabo y reúna todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de Jubilación.
- Si la situación de desempleo se produce dentro del período de carencia.
- Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo, el asegurado:
 - No ha tenido relación laboral durante un período continuado de, al menos, seis meses.
 - Ha estado vinculado por una relación laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente o en caso de que el asegurado conociera o debiera conocer su paso inmediato a situación de desempleo.

- Si en el momento de la contratación del seguro, el asegurado tiene conocimiento de estar incurso en alguna situación determinante de situación de desempleo.

Incapacidad temporal total por enfermedad o accidente y Hospitalización por accidente

A los efectos de este seguro de protección de pagos, no se considerará incapacidad temporal ni hospitalización accidental las bajas que sean consecuencia de las siguientes causas ni las hospitalizaciones derivadas de las mismas:

- Aquellas cuya fecha de inicio de la baja o de la hospitalización se produzca dentro del período de carencia.
- Las derivadas de lesiones o enfermedades auto infligidas o causadas voluntariamente por el asegurado, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Los periodos de observación y sus asimilados o equivalentes en casos de enfermedad cuando no se esté impedido para el trabajo en los términos descritos en este seguro.
- Los producidos cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol en la sangre, drogas tóxicas o estupefacientes; los que ocurran en estado de perturbación mental, sonambulismo o en desafío, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa así como los derivados de una actuación delictiva del asegurado, declarada judicialmente.
- Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el asegurado haya recibido consulta, diagnóstico o tratamiento médico durante los 12 meses anteriores a la adhesión a este seguro.
- Las patologías secundarias a las hernias y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos músculo esqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas o cualquier otro con el mismo origen, salvo que se produzcan con un traumatismo.
- Enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aún cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.
- Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos u odontológicos que no sean esenciales por razones médicas y sean demandados por el asegurado por razones psicológicas, personales o estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidente producido con posterioridad a la fecha de efecto del seguro.
- Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.
- Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.
- Las curas de reposo, termales o dietéticas.

88.6. FECHA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

Este seguro de protección de pagos entrará en vigor en la fecha de efecto de la póliza. Salvo comunicación expresa en contra por parte del asegurador, el seguro continuará en vigor con el pago de cada recibo de prima, siempre y cuando se incluya en éste la prima correspondiente al seguro de protección de pagos. En el caso de que se produjera la baja de este seguro por deseo del tomador del seguro o por impago de la prima, no existirá posibilidad de renovación o contratación del mismo en el futuro.

88.7. SINIESTROS

En caso de siniestro, será de aplicación una de las coberturas, en función de las circunstancias laborales y personales del asegurado en el momento de ocurrencia del siniestro.

Para la tramitación del siniestro, es necesario entregar al asegurador el DNI del asegurado y la siguiente documentación, según la causa que origine el siniestro:

Desempleo: Documentación que justifique la situación legal de desempleo.

Incapacidad temporal total por enfermedad o accidente: Parte de baja y justificante de permanencia en la situación de incapacidad temporal por un período superior a 30 días ininterrumpidos.

Hospitalización por accidente: Documento expedido por el establecimiento clínico, en el que consten la fecha y la causa del ingreso, y justificante de permanencia en el establecimiento por un período superior a 14 días ininterrumpidos.

Los justificantes habrán de presentarse debidamente legalizados en los casos en que fuese preciso.

Una vez finalizado el período de doce meses de exención del pago de recibos, el asegurador no asumirá más pagos derivados del mismo siniestro, aunque persistiese la situación que dio lugar al mismo.

Para todo lo demás, se estará a lo dispuesto en el artículo 8. Siniestros.

SECCIÓN VII

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Consortio de Compensación de Seguros

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

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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 y que afecten a riesgos en ella situados y también, para los seguros de personas, los acaecidos 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 disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

89.1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- 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.

89.2. RIESGOS EXCLUIDOS

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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.
- h) 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- k) 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.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura, los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

89.3. FRANQUICIA

En el caso de daños directos en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

89.4. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza solo lo haga parcialmente.

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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

89.5. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario o sus respectivos representante legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página web del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños o lesiones, se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios 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.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, JUNTO CON LAS PARTICULARES, QUE SE ENTREGAN AL TOMADOR DEL SEGURO, CONSTITUYEN EL CONTRATO, CARECIENDO DE VALOR AISLADAMENTE.

LEÍDO Y CONFORME

EL TOMADOR DEL SEGURO:

EL ASEGURADOR





**ASISTENCIA FAMILIAR
I N T E G R A L**

Atención al Cliente

902 30 40 60

**Servicio de Atención
24 horas todos los días**

Toda la información que necesite,
las consultas que desee, su proyecto
personalizado y las gestiones de asistencia
que nos requiera.



**GRUPO
PREVENTIVA
S E G U R O S**

www.preventiva.com