



ACTIVE SENIOR

CONDICIONES GENERALES DE DECESOS A PRIMA ÚNICA Y PERIÓDICA

ARTÍCULO PRELIMINAR

Las Condiciones Generales y Particulares del presente contrato de seguro se rigen por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras que la desarrolla en lo que se refiere al seguro de decesos como ramo de prestación de servicios, **no siendo válidas las cláusulas limitativas de los derechos del ASEGURADO que no hayan sido expresamente aceptadas por escrito por el TOMADOR del seguro y que se destacan de modo especial con letra negrilla.**

El presente contrato queda, además, sometido a lo estipulado en la PÓLIZA de Seguros, que se encuentra constituida por:

- Las Condiciones Generales
- Las Condiciones Particulares
- Las Condiciones Especiales, si es que existiesen
- Las cláusulas limitativas
- Cualquier apéndice y/o anexo o suplemento que sea acordado entre las partes contratantes.

La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro establece en su artículo 2 que se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el ASEGURADO. Sin perjuicio de lo anteriormente mencionado, y según se establece en el artículo 3 de la mencionada Ley, **las cláusulas limitativas de los derechos**

de los ASEGURADOS contenidas en la PÓLIZA sólo serán válidas con la previa aprobación por escrito del suscriptor de la PÓLIZA, teniendo que estar destacadas de modo especial, con letra en “negrita”, dentro del Condicionado de la PÓLIZA.

La PÓLIZA quedará aceptada por el TOMADOR de la misma mediante la firma o formalización de las Condiciones Particulares, entendiéndose desde ese mismo instante que ha recibido y acepta las presentes Condiciones Generales.

El control de la actividad Aseguradora corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, quien protegerá el equilibrio contractual en los Contratos de Seguros ya celebrados y resolverá asimismo las reclamaciones que ante el mismo se formulen.

ARTÍCULO PRIMERO: DEFINICIONES

ASEGURADOR: "FAMILIAR DE SEGUROS ACTIVE, SOCIEDAD ANÓNIMA", persona jurídica que asume los riesgos contractualmente pactados. En adelante el ASEGURADOR será mencionado en las presentes Condiciones Generales como ASEGURADOR.

TOMADOR DEL SEGURO: la persona física o jurídica que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe este contrato ostentando la representación de los ASEGURADOS, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se derive, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

ASEGURADO: cada una de las personas que figuran relacionadas en las Condiciones Particulares de la PÓLIZA o en sus suplementos.

BENEFICIARIO: la persona o personas que deberán recibir las indemnizaciones derivadas de los riesgos garantizados, o en su defecto los herederos legales del causante.

PÓLIZA: el documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la PÓLIZA: las Condiciones Generales, las Especiales, las Particulares que individualizan el riesgo, los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla y, en el seguro de decesos, además, la descripción del Servicio Fúnebre.

SUMA ASEGURADA: la cantidad que se fija en las Condiciones Particulares y en las sucesivas actualizaciones y revalorizaciones, la cual representa el coste medio estimado por el ASEGURADOR para la prestación del servicio contratado en caso de siniestro, por lo que será responsabilidad del ASEGURADOR mantenerlo actualizado a las renovaciones de manera que le permita atender los costes para la prestación del servicio garantizado. En ningún caso esta cuantía tiene carácter indemnizatorio excepto en los casos fijados expresamente, ya que la cobertura de esta PÓLIZA es la prestación del servicio para cuya instrumentación se fija un coste medio estimado en función de las situaciones particulares de cada ASEGURADO.

SINIESTRO: es el hecho fortuito ajeno a la voluntad de las partes cuyas consecuencias económicas dañosas están garantizadas por la PÓLIZA.

En el caso de la presente PÓLIZA lo constituye el fallecimiento del ASEGURADO que genera el derecho a la prestación del servicio descrito en la presente PÓLIZA.

PRIMA: el precio del seguro, de acuerdo con las tarifas. El recibo contendrá, además, los

recargos, tasas e impuestos legalmente repercutibles.

DOMICILIO DEL TOMADOR DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO: el que figure en las Condiciones Particulares de la PÓLIZA, que deberá coincidir con el de su residencia habitual.

SERVICIO FÚNEBRE: el conjunto de elementos y servicios necesarios para efectuar el sepelio del ASEGURADO fallecido, los cuales se indican relacionados en las Condiciones Particulares de la presente PÓLIZA.

ARTÍCULO SEGUNDO: OBJETO DEL SEGURO

Por la contratación de esta PÓLIZA, el ASEGURADOR garantiza, en las Condiciones Generales y Particulares de la misma, las prestaciones del seguro de decesos.

ARTÍCULO TERCERO: EXTENSIÓN DEL SEGURO

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 figuran en la presente PÓLIZA. Si la prestación del servicio no fuera posible, o no se llevase a efecto por causas de fuerza mayor, el ASEGURADOR se compromete a resarcir los gastos ocasionados como consecuencia de tal servicio, abonando el importe del valor 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, a su juicio, haber satisfecho los gastos originados por tal fallecimiento. En su defecto, será efectuado a los herederos legales del fallecido o persona que hubiere designado a tal efecto en su día el TOMADOR del seguro o ASEGURADO.

La garantía del seguro, siendo éste de carácter unipersonal, se extiende a los ASEGURADOS, cualquiera que fuere la causa del fallecimiento, **salvo por los riesgos excluidos en la PÓLIZA. En virtud de la Ley de Contrato de Seguro para los menores de catorce años, no se podrá optar por la indemnización en metálico.**

Se garantiza la incineración, y si no fuera posible ésta, la inhumación de cualquier extremidad que le fuera amputada a cualquiera de los ASEGURADOS incluidos en la PÓLIZA. Asimismo, queda incluida la garantía de Asistencia en viaje. El límite máximo de la prestación a cargo del ASEGURADOR será el valor del servicio fúnebre que figure en el momento del fallecimiento en las Condiciones

Particulares con sus revalorizaciones.

ARTÍCULO CUARTO: LIMITACIONES A LA CONTRATACIÓN

No son asegurables las personas que al formular el seguro padezcan enfermedad grave, salvo que expresamente se haga constar en la PÓLIZA y se pague la sobreprima correspondiente.

El presente seguro sólo podrá ser contratado por personas con edades comprendidas entre los 65 y 83 años, ambas edades incluidas.

ARTÍCULO QUINTO: RIESGOS EXCLUIDOS

Para todas las garantías anteriormente descritas, quedan excluidos todos los riesgos de guerra, revolución, motines, epidemias, y los declarados por el gobierno de carácter catastrófico.

Así mismo la muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresas criminales del Asegurado, quedan excluidas. Y la exclusión de suicido sólo se aplica en caso que se produzca en el primer año de vigencia de la póliza de decesos.

ARTÍCULO SEXTO: BASES DEL SEGURO

1.- En el supuesto de indicación inexacta por parte del TOMADOR del seguro, de la edad, fecha de nacimiento o estado de salud de cualquiera de los ASEGURADOS cubiertos por la PÓLIZA, el contrato no surtirá efecto, quedando obligado el ASEGURADOR a la devolución de las primas cobradas una vez deducidos los gastos generados y los impuestos, considerándose por tanto sin efecto el contrato.

2.- 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.

3.- El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato, mediante comunicación dirigida al TOMADOR del seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que haya tenido conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del TOMADOR del seguro.

Corresponderá al ASEGURADO, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que el mismo haga dicha declaración de rescisión.

4.- Si el contenido de la PÓLIZA difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas

acordadas, el TOMADOR del Seguro podrá reclamar al ASEGURADOR, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la PÓLIZA, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la PÓLIZA.

ARTÍCULO SÉPTIMO: CLÁUSULA DE REVALORIZACIÓN AUTOMÁTICA

Con independencia de la aplicación automática de la tarifa de prima que corresponda en cada momento a la edad del Asegurado, para garantizar el necesario valor revalorizado del servicio pactado en la póliza y, con ello, cubrir el incremento de los costes de los distintos elementos que componen el servicio fúnebre, transcurrida la primera anualidad, se aplicará anualmente un ajuste de precios referenciado al aumento, en el periodo anterior, del coste del servicio fúnebre pactado, si lo hubiera, o bien referenciado al incremento del índice de precios al consumo del mismo período anterior. En este caso, FAMILIAR DE SEGUROS ACTIVE S.A., sin emisión de suplemento informará a través del recibo de los nuevos valores asegurados y de la nueva prima.

El mismo criterio se seguirá para el supuesto de propuesta de inclusión de nuevas garantías. En el caso de que la revalorización propuesta no fuera aceptada por el Tomador del seguro, el límite máximo de la prestación a cargo de FAMILIAR DE SEGUROS ACTIVE S.A., será el valor del servicio que figure en la póliza vigente.

ARTÍCULO OCTAVO: MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Las altas de ASEGURADOS que se produzcan estarán sujetas a lo estipulado en los Artículos 5, 6 y 7, de estas Condiciones Generales, desde el día en que se hagan constar en el oportuno suplemento, siempre que este haya sido firmado por las partes y el TOMADOR del seguro haya pagado el aumento de prima que en su caso corresponda, salvo pacto en contrario.

El TOMADOR del seguro deberá comunicar al ASEGURADOR los cambios de domicilio dentro de la localidad en que resida o a población distinta. En este último caso, adaptará su contrato a los servicios fúnebres existentes en dicho lugar, dentro de los quince días siguientes a su traslado de residencia, en las oficinas del ASEGURADOR en la localidad de su nuevo domicilio, regularizándose la prima.

Si el TOMADOR del seguro no aceptara la adaptación del valor del servicio, el ASEGURADOR únicamente queda obligado al abono de la cantidad que figure en las Condiciones Particulares de la PÓLIZA.

ARTÍCULO NOVENO: COMUNICACIONES

Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el TOMADOR del seguro a un Agente del ASEGURADOR, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de seguros al ASEGURADOR en nombre del TOMADOR del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio TOMADOR del seguro, salvo indicación en contrario de éste.

ARTÍCULO DÉCIMO: EFECTOS DEL SEGURO

La cobertura del seguro tomará efecto en la fecha que se determine en las Condiciones Particulares de la PÓLIZA, cuando haya sido firmada la misma por las partes contratantes y el TOMADOR del seguro, salvo pacto en contrario, haya pagado la prima.

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

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: PLAZO DE CARENIA

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR FAMILIAR DE SEGUROS ACTIVE, S.A., comenzarán a partir de las doce de la noche del día en que la firma y pago hayan tenido lugar.

Las garantías del seguro no serán de aplicación hasta que no haya transcurrido el período de carencia, el cual será de seis meses de duración, salvo si el fallecimiento del ASEGURADO fuese a causa de un accidente, en cuyo caso tomarán efecto desde la entrada en vigor del seguro. Si el fallecimiento sucediese en los seis meses comprendidos como período de carencia, el ASEGURADOR se hará cargo del servicio hasta el límite de la primera prima pagada.

No obstante, por acuerdo de las partes contratantes, se podrá modificar el plazo de carencia antes estipulado, figurando así en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: DURACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro tiene carácter vitalicio, contratándose por la modalidad de prima única, y prima periódica. El establecimiento de estas primas se hará en función del capital contratado y de la edad del asegurado según se indica en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: TARIFA DE PRIMAS

La tarifa de primas y sus cálculos contempla los posibles aumentos del coste de efectuar el servicio fúnebre durante la vida del contrato, según establece el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en su artículo 120 relativo a las Peculiaridades de las Bases Técnicas de los seguros de decesos, donde literalmente indica:

1. Las bases técnicas de los seguros de decesos deberán reflejar las modificaciones en la cobertura del asegurador ante evoluciones del coste de los servicios funerarios. Se consideran servicios funerarios los de sepelio y cualesquiera otros, directa e íntimamente relacionados con el fallecimiento del asegurado, que se presten a sus allegados y cuya realización no tendría objeto si no fuera con ocasión del fallecimiento del asegurado.

2. Las bases técnicas deberán garantizar que el coste del servicio considerado será suficiente en el momento en que comience la cobertura del seguro. Asimismo, deberán establecer el mecanismo para mantener actualizado dicho coste en todo momento en función de los incrementos esperados del mismo. Igualmente deberán contemplar la adaptación de las primas a las posibles variaciones en el coste de los servicios.

3. Teniendo en cuenta lo anterior, se utilizará en la determinación de la prima y de la provisión del seguro de decesos técnica análoga a la del seguro de vida.

Por tanto, la prima se establece como única y periódica para edades comprendidas entre los 65 y 83 años.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: PAGO DE LA PRIMA

FORMA DE PAGO: La prima a cuyo pago queda obligado el TOMADOR del seguro está compuesta por dos modalidades de prima combinadas:

- Una prima única inicial que cubrirá un porcentaje del coste del servicio establecido en función de la edad. Esta

prima inicia será satisfecha al suscribir la PÓLIZA.

- Una prima periódica vitalicia, que podrá ser mensual, trimestral o anual.

Las primas satisfechas por el Tomador del seguro tendrán carácter liberatorio, es decir cubrirán a los asegurados durante la vigencia del seguro y hasta su fallecimiento.

Todos los impuestos, tasas y recargos existentes sobre la PÓLIZA y prima, son a cargo del TOMADOR del seguro cuando legalmente sean repercutibles.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO: DOMICILIACIÓN BANCARIA DE RECIBOS

El cobro de los recibos de prima se habrá de llevar a cabo por el TOMADOR de la PÓLIZA por medio de cuentas abiertas en Bancos o Cajas de Ahorros. Para ello el TOMADOR del seguro entregará al ASEGURADOR una carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

La primera prima será satisfecha al suscribir la PÓLIZA. Las primas sucesivas deberán ser pagadas a su vencimiento.

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

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el TOMADOR del seguro pagó su prima.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, en su caso, las coberturas del ASEGURADOR quedan suspendidas un mes después del día de su vencimiento, como plazo de gracia. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el ASEGURADOR, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

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

ARTÍCULO DECIMO SEXTO: SEGURO DE DECESOS

Garantías del seguro

Por la contratación de esta PÓLIZA, el ASEGURADOR se compromete a proporcionar, según lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la PÓLIZA, las prestaciones del seguro de decesos. Queda también incluida como básica en la presente póliza la garantía de Asistencia en Viaje.

El ASEGURADOR para garantizar la prestación de todos los componentes del servicio fúnebre contratado con la máxima calidad del mismo, establece que el servicio fúnebre deberá ser realizado por la empresa funeraria que el ASEGURADOR autorice en el momento en el que se produzca la declaración de fallecimiento del ASEGURADO.

Si la prestación del servicio no fuera posible, o no se llevase a efecto por causas de fuerza mayor, el ASEGURADOR se compromete a resarcir los gastos ocasionados como consecuencia de tal servicio, abonando el importe del valor 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, a su juicio, haber satisfecho los gastos originados por tal fallecimiento. En su defecto, será efectuado a los herederos legales del fallecido o persona que hubiere designado a tal efecto en su día el TOMADOR del seguro o ASEGURADO.

En ningún caso el importe del servicio prestado o cualquier pago que el ASEGURADOR tenga que efectuar a los familiares podrá sobrepasar el valor del servicio fúnebre que figure en las Condiciones Particulares en el momento del fallecimiento del ASEGURADO, incluyéndose en ese importe tanto la suma inicialmente asegurada como las sucesivas revalorizaciones llevadas a cabo durante la vida del contrato.

ARTÍCULO DECIMO SÉPTIMO: SINIESTROS AMPARADOS EN EL SEGURO DE DECESOS

1. La suma asegurada, que en este seguro es el importe del servicio contratado, representa el límite máximo a pagar por el ASEGURADOR en cada siniestro.

2. Para hacer efectivo los derechos derivados de este seguro en caso de fallecimiento de un ASEGURADO, deberá entregarse en las Oficinas de la Delegación, Sucursal o Agencia del ASEGURADOR o del Agente, en la localidad en que haya ocurrido el fallecimiento, el Certificado Médico Oficial de Defunción cumplimentado, la presente

PÓLIZA con sus suplementos y el recibo de prima corriente.

3. Cuando un ASEGURADO fallezca dentro del territorio español, en localidad distinta a la consignada como domicilio de aquél en la PÓLIZA, se efectuará el servicio fúnebre de acuerdo con las modalidades existentes en la plaza, y de coste equivalente al contratado en la PÓLIZA, para la localidad de residencia.

4. En caso de que el fallecimiento del ASEGURADO ocurra en una localidad en que el ASEGURADOR no tenga representación, ya sea en España o en el extranjero, los causahabientes deberán comunicar telefónicamente con el Servicio de Asistencia del ASEGURADOR, quien contactará con la funeraria correspondiente en la plaza, para que realice el servicio con cargo al ASEGURADOR.

Debido a que se encuentra incluida la cobertura de Asistencia en Viajes, el ASEGURADOR se encargará de contactar con la empresa encargada de realizar el traslado del cadáver.

5. Si los familiares del ASEGURADO fallecido realizaran el servicio por su cuenta, se personarán en las Oficinas de la Sucursal o Agencia donde contrataron la PÓLIZA, y previa presentación del justificante de pago del servicio y Certificado de Defunción, se le abonará el importe del servicio pagado por su cuenta, con el límite máximo de la suma asegurada en el momento del fallecimiento, en el plazo máximo de cinco días.

Si el ASEGURADO incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante, entendiéndose válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el ASEGURADO, se regirá por lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

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 este servicio con el ASEGURADOR y así conste en las Condiciones Particulares de la PÓLIZA, o bien en el caso de que el ASEGURADO tenga contratada la cobertura de Asistencia en Viajes.

Si al fallecer un ASEGURADO resultase que lo está con el ASEGURADOR en más de una PÓLIZA de seguro de decesos, el ASEGURADOR sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, que los

causahabientes podrán elegir, procediéndose al reembolso de las primas pagadas por el ASEGURADO en las otras PÓLIZAS con deducción de los impuestos y de los gastos consumidos.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO: IMPUESTOS

Todos los impuestos, tributos y recargos existentes y los que en lo sucesivo se estableciesen sobre las PÓLIZAS y primas son a cargo del TOMADOR del Seguro, cuando legalmente sean repercutibles.

ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO: PRESCRIPCIÓN

La acción para reclamar ante los tribunales por motivo de servicios o indemnizaciones a que el ASEGURADO se crea con derecho, que se deriven del presente Contrato, prescribirá en cinco (5) años.

ARTÍCULO VIGÉSIMO: JURISDICCIÓN

Tanto el ASEGURADOR como los ASEGURADOS se someten a la jurisdicción de los tribunales y juzgados donde radique el domicilio del ASEGURADO para todas las cuestiones derivadas de la presente PÓLIZA, con renuncia a cualquier otro fuero o jurisdicción que pueda corresponderles.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, en caso de se suscite controversia en la interpretación o ejecución del Contrato de Seguro su TOMADOR, el ASEGURADO, los Beneficiarios y los terceros perjudicados, a sus derechohabientes, podrán formular reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente del ASEGURADOR de Seguros, en el plazo y en la forma que se establecen en el Reglamento de dicho Servicio, que se facilita al TOMADOR del Seguro con este Contrato.

En el supuesto de que en el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación ésta no haya sido resuelta o la resolución dictada no satisfaga las pretensiones del reclamante, éste podrá formular reclamación ante el Comisionado para la Defensa del ASEGURADO y del Partícipe en Planes de Pensiones adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 97 relativo a *Mecanismos de solución de conflictos de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras* en aplicación de la normativa vigente contenida en la Ley 44/2002, de 22 de Noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero, y sus normas de desarrollo.

Con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las discrepancias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este Contrato a procedimiento arbitral, de acuerdo con la normativa española sobre la materia.

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO: INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

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

- a) Mediante reclamación ante el Comisionado para la Defensa del ASEGURADO y del Partícipe en Planes de Pensiones, órgano adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, previa reclamación ante el defensor del ASEGURADO.
- b) En caso de cualquier reclamación, dirigirse al Defensor del ASEGURADO, a la dirección del ASEGURADOR.
- c) Por decisión arbitral, solo en caso de que ambas partes acuerden someter voluntariamente sus divergencias a la citada decisión, conforme a la normativa arbitral y de consumo.
- d) Por resolución de los Jueces y Tribunales competentes en la forma y procedimiento acorde a la legislación vigente.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO: CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD

El ASEGURADOR, transcurrido un año, renuncia a discutir los efectos perjudiciales para el ASEGURADO por las inexactitudes en las que haya podido incurrir el TOMADOR del seguro a la hora de efectuar la declaración del riesgo.

CLAUSULA DE INDEMNIZACION POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, 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 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:

1. **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.**
2. **Que, aun estando amparado por dicha PÓLIZA de Seguro, las obligaciones de la entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.**

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES:

1. **Acontecimientos extraordinarios cubiertos**
 - a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tomados) 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.
2. **Riesgos excluidos**
 - a. **Los que no den lugar a indemnización**

según la Ley de Contrato de Seguro.

- b. Los ocasionados en personas aseguradas por Contrato de Seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
 - c. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
 - d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
 - e. 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.
 - f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de riesgos extraordinarios.
 - g. Los causados por mala fe del ASEGURADO.
 - h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el Seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
 - i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».
3. Extensión de la cobertura

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de Franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados.

No obstante, serán también indemnizados por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el Extranjero cuando el TOMADOR de la PÓLIZA tenga su residencia habitual en España.

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

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 representantes legales, deberán comunicar, dentro del plazo máximo 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, bien directamente o bien a través de la Entidad Aseguradora con la que se contrató el Seguro ordinario o del Mediador de Seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página Web del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación oportuna según la naturaleza de las lesiones.

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: 902222665.

PROTECCION DE DATOS

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999, le comunicamos que sus datos, incluidos los de salud, serán incorporados a un fichero del que es responsable el ASEGURADOR, en cuyo domicilio social el TOMADOR y/o ASEGURADO del Seguro podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Dichos datos serán

utilizados para la ejecución del Contrato de Seguro. También podrán ser utilizados para la emisión de información comercial sobre otros productos de Seguros comercializados, pudiendo ser cedidos a otras entidades filiales o participadas, para que, por éstas, se remita información sobre los productos o servicios financieros o de Seguros. El TOMADOR del Seguro renuncia a ser informado de la primera cesión de datos que se efectúe en virtud de la presente autorización.

Si no desea recibir información comercial, comuníquelo mediante escrito dirigido a la siguiente dirección:

FAMILIAR DE SEGUROS ACTIVE S.A.
C/ Isabel la Católica, 2
46004 Valencia
Att. Protección de Datos

Asimismo, los datos podrán ser utilizados para la elaboración por el Departamento de Marketing del ASEGURADOR de perfiles de usuarios y para la elaboración de estudios sobre la satisfacción del cliente, e, incluso, para conocer los motivos de su baja dentro de la Compañía.

Le comunicamos también que los datos personales facilitados serán susceptibles de comunicación a otras Entidades Aseguradoras, ficheros comunes u Organismos Públicos relacionados con el Sector Asegurador, con fines estadísticos, de lucha contra el fraude o a efectos del Coaseguro o Reaseguro del Riesgo asumido.

ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

Las condiciones económicas de esta PÓLIZA han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes, particularmente en lo que se refiere a Definiciones, Riesgos Objeto de Cobertura, Ámbito temporal de Cobertura, Limitaciones por anualidad de Seguro, Límites de Indemnización y Franquicias, así como exclusiones y otras estipulaciones. Si se hubiera pretendido extender las garantías otras esferas de responsabilidad, bien el seguro no hubiera sido suscrito o bien tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir, como las primas asignadas, hubieran alcanzado un ámbito diferente y un nivel más gravoso.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que

podieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGUROS, o del ASEGURADO, son, en virtud de su correspondiente firma, expresamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haber

examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas.

PÓLIZA ACTIVE SENIOR
TASAS MENSUALES POR CADA 1000€

EDAD	PRIMA INICIAL TOTAL	PRIMA PERIODICA MENSUAL	EDAD	PRIMA INICIAL TOTAL	PRIMA PERIODICA MENSUAL
65	689,98	8,49	75	785,51	11,68
66	700,59	8,49	76	795,06	11,68
67	710,14	9,55	77	804,62	12,74
68	719,70	9,55	78	814,17	12,74
69	729,25	9,55	79	824,79	13,80
70	738,80	9,55	80	834,34	13,80
71	748,36	9,55	81	844,95	14,86
72	757,91	10,62	82	855,57	14,86
73	767,46	10,62	83	866,18	15,92
74	775,96	10,62			

(impuestos incluidos, sujetos a cambios en la legislación)

GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ASISTENCIA ACTIVE

Las siguientes garantías complementarias amparan a todas las personas aseguradas en la póliza de Decesos y tienen efectos a partir de la fecha de emisión del presente suplemento.

DISPOSICIONES PREVIAS

ASEGURADO. - La persona física residente en España y beneficiaria del seguro de decesos.

EFICACIA TERRITORIAL DEL SEGURO. - El seguro tiene validez en el extranjero sin excepción o límite geográfico (Mundo entero)

TEMPORALIDAD. -La duración de las siguientes garantías va ligada a la del seguro de decesos

al que complementa.

Los REQUISITOS que debe reunir el asegurado de una póliza de decesos que desee beneficiarse de las garantías complementarias descritas a continuación, son las siguientes:

Que tenga su domicilio habitual en España.

Que el tiempo de permanencia, fuera de dicha residencia habitual, no exceda de 90 días por viaje o desplazamiento.

GARANTÍAS CUBIERTAS

1. Trámite Gestoría

El asegurador garantiza en caso de fallecimiento o incapacidad permanente del Asegurado y a favor de los beneficiarios, la reclamación de prestaciones de viudedad, orfandad e incapacidad permanente frente al Instituto Nacional de Seguridad Social.

Asimismo, y para el caso de fallecimiento o incapacidad permanente de cualquiera de los asegurados, el Asegurador les garantiza la obtención de los siguientes documentos y la tramitación ante el organismo que corresponda de las siguientes contingencias:

Obtención de los certificados necesarios de:

- defunción
- nacimiento
- matrimonio o convivencia
- registro de parejas de hecho
- fe de vida
- últimas voluntades testamentarias
- cotización a la seguridad social

Trámites ante el Instituto Nacional de Seguridad Social

- baja
- auxilio por defunción

Anotación del fallecimiento en el Libro de Familia.

Solicitud y tramitación de la pensión de viudedad ante el INSS.

Solicitud y tramitación de la pensión de orfandad ante el INSS.

Solicitud y tramitación de la pensión de incapacidad ante INSS.

Liquidación del impuesto de sucesiones y demás obligaciones fiscales.

Sólo se garantizan las gestiones en la vía administrativa, quedando excluida la vía judicial.

En ningún caso incluye el presente artículo, los gastos siguientes:

- Impuestos
- Honorarios de Notaría
- Honorarios de Registros

El límite de máximo de gastos de los Trámites de Gestión es de 300 €.

2. Traslado nacional en caso de fallecimiento en España.

En caso de fallecimiento del Asegurado dentro del territorio nacional, la Compañía Aseguradora FAMILIAR DE SEGUROS ACTIVE S.A. llevará a cabo la tramitación de las gestiones oportunas y asimismo, se hará cargo de cuantos gastos sean necesarios para el traslado del Asegurado fallecido bien a la localidad dentro de España que constituya su domicilio habitual, el cual deberá coincidir con el que figura en la póliza, bien en el caso de que así lo deseen los familiares del Asegurado, a cualquier otro punto del territorio español que así elijan. De modo alternativo, la Aseguradora podrá también hacerse cargo de la incineración del Asegurado en el lugar del fallecimiento, quedando excluidos los gastos de ceremonia, y del transporte de las cenizas. El traslado del asegurado fallecido dentro del territorio nacional queda supeditado a la autorización previa por parte de las autoridades competentes y siempre que no medien causas de fuerza mayor.

3. Traslado internacional en caso de fallecimiento del Asegurado en el extranjero.

En caso de fallecimiento del Asegurado fuera del territorio nacional, la Aseguradora será la responsable de llevar a cabo, en las mismas condiciones que en la garantía anterior, la tramitación de gestiones y la asunción de los gastos necesarios para el traslado del Asegurado fallecido a la localidad dentro de España que constituya su domicilio habitual, el cual deberá coincidir con el que figura en la póliza, o en su caso, si así fuera voluntad de los familiares, a cualquier otro punto del Estado español.

El traslado del Asegurado fallecido en el extranjero a España queda supeditado a la autorización previa por parte de las autoridades competentes y siempre que no medien causas de fuerza mayor.

4. Derecho de acompañante al Asegurado fallecido durante el traslado.

Los familiares del Asegurado fallecido en el extranjero y cuyo traslado se vaya a realizar a cualquier punto del Estado español, podrán designar voluntariamente a una persona, la cual tendrá derecho a un billete de avión (ida y vuelta) o del medio de transporte más idóneo, con el fin de que pueda trasladarse al lugar del fallecimiento del Asegurado y regrese a España acompañando al fallecido.

En caso de que el acompañante debiera permanecer en el lugar de fallecimiento del Asegurado a consecuencia de la tramitación del traslado del mismo a España, la Aseguradora asumirá los gastos de estancia y manutención del acompañante, contra los justificantes oportunos, **por un importe de hasta 90 € por día, con un máximo de 10 días y con un límite total de 900 €.**

5. Repatriación sanitaria en caso de enfermedad o accidente en el extranjero.

En caso de que el Asegurado contraiga enfermedad o accidente grave en el extranjero, la Aseguradora gestionará por su cuenta y riesgo y siempre que así lo aconsejen los médicos, la repatriación del Asegurado a España, al centro hospitalario prescrito a su domicilio habitual.

Serán las consideraciones de índole médica, la urgencia, el estado del Asegurado o su aptitud para viajar, así como cualesquiera otras circunstancias como la disponibilidad del aeropuerto, las condiciones meteorológicas, o las condiciones técnicas del medio de transporte las que determinarán si el transporte debe efectuarse y en su caso, el medio oportuno (coche cama o ambulancia, helicóptero, avión sanitario especial, etc.).

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico de la aseguradora en función de la urgencia y gravedad del caso. Exclusivamente en Europa, y siempre a criterio del Equipo Médico de la aseguradora podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

6. Repatriación del resto de Asegurados.

Cuando la repatriación a España se haya realizado para un Asegurado o varios con motivo de una enfermedad o accidente grave de acuerdo con lo establecido en la garantía anterior, y esta circunstancia impida al resto de familiares también asegurados en la póliza su regreso a su domicilio habitual por los medios inicialmente previstos, la Aseguradora asumirá los gastos correspondientes a:

El transporte de los restantes Asegurados hasta su domicilio habitual o el lugar de hospitalización del asegurado repatriado.

El derecho de la persona que los restantes

asegurados designen para que viaje y los acompañe hasta su domicilio habitual o el lugar de hospitalización del Asegurado repatriado, cuando estos fueran hijos menores de 15 años del Asegurado repatriado y no cuenten con un familiar o persona de confianza para acompañarlos en el viaje de regreso a España.

7. Regreso anticipado del Asegurado por fallecimiento de una familiar en España.

Cuando durante la estancia del asegurado en el extranjero, falleciera en España el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermanos del Asegurado, y en el caso justificado de que el billete de regreso contratado no le permitiera anticipar el mismo, la Aseguradora asumirá los gastos oportunos de su transporte hasta el lugar de inhumación en España de su familiar, o en su caso, del billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el fallecimiento, si por motivos profesionales o personales precisara proseguir su viaje.

8. Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local del Asegurado.

Se pondrá a disposición del Asegurado un billete de transporte para el regreso a su domicilio en España, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o en local profesional del Asegurado siempre que sea éste el explotador directo o ejerza una profesión liberal en el mismo, ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje. Asimismo, la Aseguradora se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al Asegurado que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

9. Gastos médicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero.

Si a consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido en el extranjero durante el período de validez del seguro, el Asegurado precisara de asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, la Aseguradora se hará cargo de:

- Los gastos honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico
- Los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- Los gastos de hospitalización.

La cantidad máxima cubierta por la Aseguradora y por el total de los gastos citados en que el Asegurado pudiera incurrir en el extranjero es de 15.000 €. Esto solo tendrá lugar si no hay derecho a que los mismos sean cubiertos por la Seguridad Social Española u otro seguro específico que cubra esa contingencia.

10. Derecho a un billete de ida y vuelta para un familiar del Asegurado.

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado de acuerdo con lo establecido en la anterior garantía y su internación en un centro médico se prevea de duración superior a 5 días, la Aseguradora pondrá a disposición de un familiar del asegurado un billete de ida y vuelta en el medio de transporte más idóneo a fin de acudir a su lado. Así mismo, la Aseguradora también se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel siempre que se aporten los justificantes requeridos, **hasta una cantidad dineraria máxima de 30,05 € por día y un máximo de 300,51 €.**

11. Gastos derivados de la prolongación de la estancia del Asegurado en un hotel.

En el caso que fuere de aplicación la garantía relativa al pago de los gastos médicos en el extranjero para el Asegurado, la Aseguradora se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica, hasta un importe de 90€ / día y con un máximo total de 900 euros.

12. Envío de medicamentos en el extranjero

En el caso de que el Asegurado, estando en el extranjero, necesite un medicamento que no pueda adquirir en dicho lugar, el Asegurador se encargará de localizarlo y enviárselo por el conducto más rápido y con sujeción a las legislaciones locales. Quedan excluidos los casos de abandono de fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución en España.

El Asegurado tendrá que reembolsar al Asegurador el coste del medicamento, a la presentación de la factura de compra del mencionado medicamento.

13. Búsqueda y transporte de equipajes.

En el caso de que se produzca un robo de equipaje y efectos personales, la Aseguradora prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. En este caso, como en la pérdida o extravío de dichas pertenencias, si éstas fueran recuperadas, el Asegurador se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el asegurado de viaje o hasta su domicilio habitual.

14. Gastos de gestión por la pérdida o robo

de documentos

Quedan amparados los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por sustitución, que el Asegurado haya de hacer por la pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje, de gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias, hasta el límite de 60 euros.

No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán, los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

15. Transmisión de mensajes urgentes

El Asegurador se encargará de transmitir la información urgente facilitada por los asegurados en relación con la cobertura de las presentes garantías.

16. Adelanto de fondos monetarios en el extranjero

En caso de que el Asegurado no pueda obtener fondos económicos por los medios inicialmente previstos, tales como travel cheques, tarjetas de crédito, transferencia bancaria o similares, y esto se convierta en una imposibilidad para proseguir su viaje, La Aseguradora adelantará, siempre que se le haga entrega de un aval o garantía que asegure el cobro del anticipo, hasta la cantidad máxima de 1.500 euros. En cualquier caso, las cantidades deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.

17. Envío de objetos olvidados o robados durante el Viaje.

La Aseguradora organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos robados y posteriormente recuperados, o simplemente olvidados por el Asegurado, hasta un límite de 120 euros, siempre que el coste conjunto de dichos objetos supere dicha cuantía.

18. Servicio de información

Cuando el Asegurado precise cualquier información relativa a los países que va a visitar, como por ejemplo formalidades de entrada, como visados y vacunas, régimen económico o político, población, idioma, situación sanitaria, etc., La Aseguradora facilitará dicha información general, si ésta le es demandada, mediante llamada telefónica a cobro revertido si lo desea, al número de teléfono indicado en la presente póliza.

19. Servicio de gestión de la salud on-line (Código QR)

La Aseguradora le proporcionará un código QR individual para cada asegurado, que podrá

personalizar de forma on-line y que permitirá al personal sanitario, acceder en caso de emergencia, a su historia médica digital en cualquier momento y en cualquier lugar del mundo.

Este sistema de gestión de la salud on-line, le facilitará entre otras cosas:

Gestionar su historial médico desde cualquier lugar y en cualquier momento

Exportar su perfil sanitario a cualquier sitio del mundo.

Crear sus propios retos de salud y rutas deportivas geolocalizadas mediante la aplicación móvil.

Realizar un seguimiento de sus parámetros de salud, como: Peso, tensión arterial, glucosa, etc.

Almacenar y gestionar la carpeta digital: Radiografías, informes médicos, ...

Controlar su alimentación a través de un completo apartado de nutrición.

Consultar una amplia biblioteca de salud.

20. Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta un máximo de 600 euros.

Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.

Esta indemnización será siempre en exceso de las percibidas de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como las joyas, el dinero, documentos, objetos de valor y material deportivo e informático.

A los efectos de la citada exclusión, se entenderá por:

- Joyas: conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas.

- Objetos de valor: el conjunto de objetos de plata, cuadros y obras de arte, todo tipo de colecciones, y peletería fina.

Para hacer efectiva la prestación en caso de robo, será necesaria la presentación previa de

la denuncia ante las autoridades competentes

21. Gastos de anulación de viaje

Se garantiza hasta el límite de 600 euros, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia, o de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que anule el mismo antes de la iniciación de éste y por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la suscripción del seguro:

a) Debido al fallecimiento o a la hospitalización, como mínimo de una noche, de:

- Asegurado, cónyuge, ascendiente o descendiente de cualquier grado, o hermano.

- Sustituto profesional.

- Persona a cargo de la custodia de menores, mayores o disminuidos.

b) Debido al acontecimiento de un asunto grave que afecte a la propiedad del Asegurado y haga indispensable su presencia en:

- Residencia principal.

- Local profesional o de negocios.

c) Debido al despido laboral del Asegurado. En ningún caso entrará en vigor esta garantía por término del contrato laboral, renuncia voluntaria o por la no superación del período de prueba. En todo caso, el seguro deberá haberse suscrito antes de la comunicación escrita por parte de la Empresa al trabajador.

d) Debido a la incorporación del Asegurado a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta con contrato laboral superior a un año, siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por tanto, a la suscripción del seguro.

e) Debido a la convocatoria del Asegurado como parte o testigo de un tribunal judicial o laboral.

f) Anulación de la persona que ha de acompañar al Asegurado en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado, y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el Asegurado que viajar solo.

En todo caso, es requisito indispensable que el seguro se haya suscrito y comunicado a ARAG, en el momento de la confirmación de la reserva del viaje.

22. Servicio de Asistencia Informática y Tecnológica

a) Contenido del servicio

Este servicio permite al asegurado ponerse en contacto con un experto informático con el fin de solucionar en el momento sus incidencias y consultas de tipo informático (tanto de hardware como de software) Para la prestación de los servicios es necesario que, en la comunicación telefónica con la asistencia, el usuario se identifique con su nombre y número de póliza y/o NIF.

b) Tramitación del servicio

La entidad aseguradora tiene subcontratados los servicios con una empresa especializada externa.

El servicio se llevará a cabo mediante asistencia telefónica, al teléfono 910 051 202, o entrando en la web: <http://activeasistenciadigital.es> y en caso de ser necesario, el técnico puede solicitar acceder al ordenador del usuario, para continuar la asistencia remotamente. El usuario debe dar su permiso para poder acceder a su ordenador, mediante una herramienta web. Una vez finalizada la asistencia remota, el técnico queda desconectado, no siendo posible la reconexión, con la consiguiente seguridad para el usuario.

La cobertura se prestará durante las 24h del día todo el año.

c) La tipología de incidencias soportadas por el servicio general son las siguientes:

- Sistemas operativos Windows a partir de la versión 7 y MAC OS a partir de la versión X
- Sistemas operativo móviles iOS a partir de la versión 5 y Android a partir de la versión 5
- Software ofimático Office y MAC
- Aplicativos estándar (Compresores, antivirus, Navegadores de Internet...)
- Clientes de correo electrónico (Hotmail, Gmail, Yahoo..)
- Visualizadores PDF
- Reproductores de imagen y vídeo
- Mensajería instantánea (WhatsApp, Telegram, Line, Messenger)..
- Incidencias relativas al mal funcionamiento del hardware del PC/MAC/TABLET/MÓVIL
- Conexión y configuración de periféricos (impresoras, escáner, modem/fibra/routerADSL...)
- Configuración del correo electrónico
- Ayuda para servicios de Internet
- Fotografía digital: retoque básico
- Ocio digital del hogar (Videoconsolas, TV planas inteligentes, TDT, ADSL, Smartphones (iPhone, Android, BlackBerry), Home cinema y reproductores MP3).

- Asistencia In Situ para incidencias que no se hayan podido resolver previamente por el servicio remoto, limitado a 2 anuales.
- Control parental, licencia anual para instalar en 1 dispositivo (PC/MAC/Smartphone/Tablet)
- Geolocalización y Borrado de Smartphone

EXCLUSIONES GENERALES

- Sistemas operativos LINUX/UNIX o derivados
- Soporte físico (hardware) o lógico (software) de tipo empresarial (Windows Server, MAC OS Server, Switch, Firewall, Sistemas N.A.S, etc.)
- Software de desarrollo a medida o sectorial
- Prestación de servicios IN SITU en un domicilio diferente al del tomador/a del seguro.

d) Asistencia in situ

El servicio incluye la mano de obra y desplazamiento en el domicilio del asegurado en el caso de que la incidencia técnica no se ha haya podido resolver a distancia. Los materiales de recambio u otras piezas no están incluidas. El servicio está limitado a 2 anuales por póliza.

e) Geolocalización y bloqueo de Smartphone

El servicio se prestará de forma reactiva bajo demanda del asegurado. El asegurado contactará con el teléfono de asistencia telefónica o formulario web para solicitar día y hora de configuración del terminal y explicaciones del uso en caso de necesidad. El servicio está limitado a 3 dispositivos por póliza.

f) Control parental

El servicio se prestará de forma reactiva bajo demanda del asegurado, que deberá ser padre/madre o tutor legal del menor sobre el que se solicitará el servicio.

La solicitud de la licencia y el soporte en su configuración/instalación se realizará por teléfono o mediante el formulario habilitado en la página web. En el mismo, el asegurado confirmará electrónicamente su relación de paternidad con el menor, y quedará informado que está prohibido monitorizar dispositivos cuyo usuario sea mayor de edad.

La intervención tendrá una duración máxima de una hora aproximadamente.

El servicio está limitado a la monitorización de un dispositivo (ordenador, o móvil o tablet).

Este servicio presta mediante la instalación de un software de control parental en su versión gratuita, que tiene las siguientes características:

- Filtros "Inteligentes"

- Proteja a sus hijos de páginas potencialmente dañinas, que escapan a controles comunes. La tecnología "inteligente" del software es capaz de filtrar páginas sin categorizar utilizando un sofisticado algoritmo que funciona en todos los navegadores web.

- Control de acceso
- Utilice los controles del software para adaptar el uso de Internet de cada niño. Puede bloquear páginas, limitar el tiempo de navegación y el acceso ciertos días u horas del día, y activar la "búsqueda segura" para evitar que páginas perjudiciales aparezcan en sus resultados.

- Control de Aplicaciones
- ¿Su hijo utiliza programas como Word, Excel y StudyMinder para mejorar su rendimiento escolar? ¿O está dedicándole más tiempo a videojuegos y chatear con sus amigos? El software le muestra las aplicaciones que utilizan y por cuánto tiempo.

- Gestión Online
- Donde quiera que usted se encuentre, sea en la oficina o al otro lado del mundo, podrá hacer seguimiento a sus hijos utilizando el panel de control online del software. Basta con acceder al portal a través de cualquier ordenador, tableta o dispositivo móvil con acceso a Internet.

- Reportes de Actividad
- Vea exactamente lo que sus hijos están haciendo gracias a los informes de actividad del software. Toda la información que necesita es presentada en gráficos interactivos fáciles de entender y disponibles en periodos de tiempo seleccionables.

- Avisos importantes
- Relájese sabiendo que el software dio revisa la actividad sospechosa en internet y le puede mandar alertas si su hijo visita un sitio potencialmente peligroso. Además, recibirá un correo diario con su resumen de actividad.

NOTA LEGAL

ACTIVE SEGUROS y SOSMATIC NO SE HACEN RESPONSABLES DE LA PÉRDIDA DE INFORMACIÓN O DAÑOS EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DEL SOCIO 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 ESTE INSTALADO CON CONOCIMIENTO O NO DEL MISMO, EN EL ORDENADOR DEL ASEGURADO Y QUE SE COMPORTE DE FORMA MALICIOSA.

23. Servicio Hogar Manitas

a) Prestador del servicio: EUROP ASSISTANCE SERVICIOS INTEGRALES DE GESTIÓN (en adelante EASIG).

Beneficiario: Persona física titular de una póliza de Decesos de FAMILIAR DE SEGUROS ACTIVE, S.A. (ACTIVE), que sea comunicada por ACTIVE SEGUROS a EASIG.

b) Objeto: Por el presente contrato el Prestador del Servicio se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a prestar al Beneficiario los servicios recogidos en el presente contrato.

c) Ámbito geográfico y temporal: Los servicios incluidos en este contrato serán de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español y con sujeción al Derecho y Tribunales españoles, salvo que se especifique otro ámbito en el servicio correspondiente.

Son objeto de prestación del servicio los hechos producidos durante el período de vigencia del contrato.

d) Trámites para la prestación del servicio:

La prestación de los servicios incluidos en el presente contrato, será solicitada por los Beneficiarios directamente al prestador del servicio quién iniciará la gestión y tramitación del oportuno expediente. El Prestador del servicio pondrá a disposición de los Beneficiarios el teléfono 915 141 462.

e) Responsabilidad: Acaecido un evento, EASIG no asumirá ninguna responsabilidad respecto a las decisiones y actuaciones que adopte el Beneficiario, contrarias a sus instrucciones.

f) Legislación y jurisdicción: El Beneficiario y EASIG se someten a la legislación y jurisdicción española para los efectos del presente contrato. Será juez competente para el reconocimiento de las acciones derivadas del contrato el del Domicilio Habitual del Beneficiario.

GARANTÍAS CUBIERTAS

Servicio Manitas

Este servicio proporciona una ayuda profesional a domicilio, para realizar determinados trabajos de instalación, mantenimiento y adecuación del hogar.

El servicio se prestará en horario de 9 a 19 horas de lunes a viernes (excepto festivos) e incluye una intervención por anualidad del servicio y esta intervención comprende el desplazamiento y dos horas de mano de obra. No quedan incluidos los materiales.

El cliente podrá solicitar a su cargo tantos servicios como desee, aplicándosele, en este caso, tarifas preferenciales.

Todos los trabajos realizados por los profesionales de EASIG, dentro del "Servicio Manitas", tienen una garantía de 6 meses.

Trabajos incluidos:

- Colgar cortinas, cuadros, tendederos, accesorios de cuarto de baño, espejos, percheros, barras de armarios.

- Colocación de: soporte de ducha teléfono y conexión baldas, estanterías. Termo fluidos sin necesidad de modificación eléctrica. Pletinas de terminación: embellecedor de suelo (tapa-juntas en la unión de 2 suelos diferentes), protector de esquina de pared.

- Aislamiento de ventanas: únicamente poner burlate ente hoja y marco, fijar cristal con silicona.

-Arreglo o instalación de persianas enrollables sin mecanismo y no ocultas en cajón.

- Cambio o instalación en puertas interiores de madera de: tiradores, picaportes, manillas, muelles, pequeños pestillos.

- Cambio de bisagras en puertas pequeñas de muebles de cocina, baño y auxiliares de madera.

- Montaje de muebles tipo kit.

- Encolado de sillas, mesas y camas de madera.

- Colocación o cambio de: embellecedores de enchufes e interruptores; bombillas, tubos de neón, fluorescentes y cebadores.

-Instalación de lámparas, apliques o plafones siempre y cuando no haya que modificar cableado.

- Ajuste de grifos sueltos y cambio de zapatas si las llevara.

- Purgado de radiadores.

- Sellado con silicona de: bañera, ducha, lavabo, fregadero.

- Tapado de pequeños agujeros en pared no alicatada, producidos por taladro (por colgar cuadros, accesorios...).

Trabajos no incluidos:

-Instalación de lámparas, apliques o plafones necesitando realizar nuevo punto de luz.

-Instalación de halógenos.

-Cambio de enchufes, clavijas e interruptores teniendo que manipular cableado eléctrico.

-Instalación de enchufe de vitrocerámica. Profesional recomendado para la realización de estos trabajos: electricista.

-Reparaciones de persianas (incluye cambio de cinta, lamas) con mecanismo de cuerda, manivela o eléctrica, empotradas en cajón y persianas metálicas (cierre de comercio).

Profesional recomendado para la realización de estos trabajos: persianista.

-Instalación de zócalos

Profesional recomendado para la realización de estos trabajos: carpintero o albañil.

-Instalación o cambio de cristales

Profesional recomendado para la realización de estos trabajos: cristalero.

-Dar lechadas y Tapado de calas

Profesional recomendado para la realización de estos trabajos: albañil.

-Cerraduras de puertas interiores

Rozamientos en ventanas o puertas
Profesional recomendado para la realización de estos trabajos: carpintero o carpintero de aluminio.

-Cepillado de puertas

Profesional recomendado para la realización de estos trabajos: carpintero.

-Limpieza de filtros y desagües de cualquier tipo de electrodoméstico (incluido aire acondicionado)

Profesional recomendado para la realización de estos trabajos: técnico de electrodomésticos.

-Soldaduras metálicas: Todo lo relacionado con puertas de acceso al domicilio (cerraduras, pestillos, cierres, manillas,)

Profesional recomendado para la realización de estos trabajos: cerrajero.

24. Servicio Dental

ACTIVE SEGUROS pone a disposición de sus asegurados el acceso a una amplia gama de servicios dentales que puede conocer a través de la web, www.activeseguros.com.

La garantía "Servicio Dental Específico" prestado por el proveedor de servicios odontológicos GIRA, para los asegurados de ACTIVE SEGUROS les permite acceder a servicios dentales, siempre en condiciones preferentes, tanto económicas como de ahorro de tiempo.

Esta garantía puede ser utilizada por cualquier asegurado, sin importancia de la edad, ni preexistencias médicas; no existen listas de espera o periodos de carencia. Hemos pensado en la salud dental para toda la familia, desde los más pequeños hasta los más mayores.

Características del servicio

Fácil y cómodo acceso: Llamando al 902 20 10 25, o entrando a la web www.activeseguros.com, desde su ordenador, tablet o móvil con tan sólo introducir su número de DNI en "Acceso Asegurados", más de 1.900 clínicas dentales a su servicio en todo el territorio nacional.

Precios máximos garantizados en la totalidad de las clínicas de la red,

notablemente inferiores a los del mercado.

Servicios Gratuitos a su disposición en toda la red de clínicas:

- Una limpieza de boca anual sobre periodonto sano (detartaje).
- Primera consulta, examen, diagnóstico y presupuesto.
- Visita de urgencia.
- Visita de revisión.
- Retirada de puntos.
- Pulido de amalgama.
- Extracciones (excluidas cordales o piezas incluidas).
- Educación para la higiene oral y técnica de cepillado.

Hasta otros 23 servicios gratuitos adicionales en función de la clínica que haya seleccionado.

Promociones y tratamientos de odontología avanzada.

Contenidos y soportes especialmente diseñados para una mayor y mejor tutela y orientación de los asegurados, imprimibles, descargables y certificables por las clínicas:

- Derechos del paciente.
- Código de Buenas Prácticas.
- Glosario de términos dentales.
- Cuestionarios de calidad.
- Definición y contenido de cada gratuidad.
- Detalle de los precios máximos aplicables por especialidades, actos y tratamientos dentales.
- Definición y contenido de las ofertas y promociones.
- Definición y contenido de los tratamientos de odontología avanzada y de los compromisos de garantía.

Amplio y detallado contenido de información para que los asegurados puedan seleccionar las clínicas dentales a las que desean acudir: Localización, horarios, especialidades, descripción de las clínicas, apertura los sábados, periodos vacacionales.

Salvo las gratuidades aceptadas por cada clínica, serán de cuenta del asegurado, el pago de los honorarios profesionales correspondientes a la clínica dental por los servicios y tratamientos dentales que ésta le haya realizado.

ACTIVE SEGUROS no asume responsabilidad alguna derivada de la prestación de los servicios dentales por las clínicas que hubieren atendido al asegurado, correspondiendo en todo caso dicha responsabilidad a la clínica prestadora del servicio.

RIESGOS EXCLUIDOS

Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a la Aseguradora y que no hayan sido realizadas, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.

Las garantías concertadas no surtirán efecto en los siguientes casos:

- a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo
- b) Las dolencias o enfermedades crónicas preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje. **Esta exclusión se aplica únicamente para el caso de que se produzca durante los 3 primeros años de vigencia de la póliza; pasado dicho plazo, no es de aplicación.**
- c) La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresas criminales del Asegurado. **La exclusión de suicidio sólo se aplica en caso que se produzca en el primer año de vigencia de la póliza de decesos.**
- d) Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- e) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.
- f) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la

práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras (incluyendo el senderismo, trekking y actividades similares), y el rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.

g) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.

h) Cualquier tipo de gastos médicos o farmacéuticos inferior a 9 euros.

i) El fallecimiento causado por morbilidad epidémica.

DISPOSICIONES ADICIONALES

A. Las garantías descritas con anterioridad solo tendrán eficacia para las personas que tengan su residencia habitual en España y el tiempo de permanencia fuera del país no exceda de 90 días por viaje o desplazamiento.

B. Cuando telefónicamente se solicite la asistencia de las garantías definidas, deberá indicarse el nombre del Asegurado, nº de póliza, lugar donde se encuentra, nº de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

C. La falta de notificación o el incumplimiento de los trámites previstos para los casos de fallecimiento o accidente, se entenderán como una renuncia expresa al beneficio de las garantías, impidiendo exigir a la Aseguradora cualquier prestación sustitutiva.

D. En ningún caso el Asegurado puede pretender el reembolso de los gastos efectuados directamente por él mismo, sin previa autorización del Asegurador salvo en los casos médicos de urgencia vital y traslado al centro médico más próximo, siempre que el Asegurador fuere avisado en las 48 horas

siguientes.

E. La Aseguradora no responde de los retrasos e incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales circunstancias administrativas o políticas de un país. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, aunque se encuentre en un país donde no concurre la anterior circunstancia, de los gastos en que hubiera incurrido y que se hallen garantizados siempre contra los justificantes correspondientes.

F. Las prestaciones de carácter médico y transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

G. Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso de la parte del billete no consumida al hacer uso de la garantía de repatriación, dicho reembolso revertirá al Asegurador.

H. Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la seguridad social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

I. El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan motivados la intervención de aquel y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

J. Las Condiciones Generales de la póliza de Decesos son de aplicación en tanto no se opongan a los que las presentes disponen.