

DKV Protección Familiar

Condiciones generales

DKV



**Pase lo que pase,
cuida a tu familia**

Póliza de seguros

DKV Protección Familiar

**Torre DKV, Av. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza**

Capital suscrito y desembolsado: 66.110.000 euros

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E., inscrita en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por O.M. de 12 de julio de 1956.
Domicilio Social: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31 - 50018 Zaragoza (España).
Registro Mercantil de Zaragoza, tomo 1.711, folio 214, hoja n.º Z-15.152.
C.I.F. A-50004209.

Mod. RE CON - 30000
2DNP1.CG/11_V20
Edición actualizada: enero 2025

DKV Seguros cuenta con un experimentado equipo de especialistas en las áreas de Hogar y Decesos. De esta manera podemos atender mejor sus necesidades, a la vez que trabajar de forma continua para adecuar nuestros productos a las nuevas demandas del mercado. Queremos seguir cuidando de usted y de su entorno, estando presentes en los momentos que más nos necesite.

Todo el contenido de este contrato y anexos es copyright de DKV Seguros. Está prohibida la reproducción del mismo parcial o totalmente sin la debida autorización. Reservados todos los derechos.

DKV Seguros facilita este documento a todas las personas que lo soliciten para su análisis y consulta, incluso sin que medie voluntad firme de contratación, para contribuir a la claridad y transparencia de la información de DKV Seguros y del lenguaje del sector asegurador, en general.

ÍNDICE

Respondemos a sus preguntas	5
Condiciones generales.....	9
1. Cláusula preliminar	9
2. Definiciones.....	11
3. Cobertura de Decesos	14
4. Riesgos cubiertos	15
4.1 Prestación de servicio	15
4.2 Prestación Complementaria o Reguladora	17
4.3 Prestación Adicional para gastos excepcionales de sepelio	18
4.4 Traslado. Libre elección de cementerio	22
4.5 Hospitalización.....	24
4.6 Accidente.....	26
5. Riesgos excluidos	31
6. Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas	33
7. Asistencia	37
7.1 Asistencia Familiar	37
7.2 Asistencia Jurídica	38
7.3 Asistencia Psicológica	42
7.4 Asistencia Mundial	44
8. Asistencia Plus	51
9. Serviplus - Servicios de Salud	62
10. Bases del contrato. Relación entre las partes. Aspectos jurídicos	64
Anexo I. Servicios complementarios. DKV Club Salud y Bienestar.....	69
Anexo II. Protección de pagos: cobertura de desempleo, incapacidad temporal u hospitalización	72

RESPONDEMOS A SUS PREGUNTAS

Estas condiciones generales le permitirán conocer con detalle el marco del contrato que usted establece con DKV Seguros al aceptar este seguro.

A lo largo del documento, le explicamos la mayoría de las cuestiones que se le pueden plantear al utilizar su seguro.

En este capítulo, pretendemos dar respuesta de forma clara y sencilla a algunas de las preguntas más frecuentes que nos formulan nuestros asegurados. Esperamos que le resulten útiles.

SOBRE EL CONTRATO

¿Qué suponen las condiciones?

Las “condiciones generales” y/o “condiciones particulares”, recogen los derechos y obligaciones de DKV Seguros y los del asegurado o persona que contrata el seguro.

¿Qué documentación le entregamos al contratar su seguro?

Las condiciones del contrato, contempladas en las condiciones generales y particulares. Es conveniente que usted verifique que sus datos personales estén correctamente recogidos y nos comunique, directamente o a través de su agente o mediador de seguros acreditado con DKV Seguros, cualquier error que pudiera observar.

¿Cuáles son las coberturas contratadas?

Únicamente las que se reflejan en las condiciones particulares.

Su explicación se detalla en las condiciones generales.

¿Qué tiene que hacer con esta documentación?

Firmar las condiciones particulares y generales, guardarlas y remitirnos la copia firmada.

Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros. Será un placer atenderle.

¿Hay que comunicar la prórroga del contrato?

El contrato se renueva automáticamente cada año, no hace falta confirmar la continuación.

Sin embargo, usted podrá cancelarlo siempre que lo comunique de manera probada con un (1) mes de antelación a la fecha de vencimiento del mismo.

En los seguros de modalidad prima única, el contrato es vitalicio.

¿Cuáles son sus derechos en materia de privacidad de datos personales?

Conforme a lo que indican los artículos 12 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos UE 2016/679, DKV Seguros queda expresamente autorizada para solicitar, tratar y ceder a las entidades de su grupo asegurador los datos personales de tomador y asegurados. La base jurídica que hace lícito el tratamiento de sus datos es la relación contractual que mantiene con DKV Seguros, así como las obligaciones legales a que nos somete nuestra regulación sectorial.

Por lo que se refiere a los datos del asegurado, solo serán cedidos a terceros cuando resulte necesario para prestar la asistencia sanitaria o los servicios de su seguro. Asimismo, DKV Seguros queda autorizada para remitir información al tomador y a los asegurados mayores de edad sobre productos y servicios relacionados con la promoción de la salud y el bienestar, así como iniciativas que pudieran ser del interés de éstos.

Hemos adoptado todas las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa necesarias para proteger la confidencialidad e integridad de la información y evitar la alteración, pérdida o acceso no autorizado a sus datos y realizamos comprobaciones periódicas para verificar su cumplimiento.

Conservaremos sus datos personales todo el tiempo que tenga vigencia la relación contractual, así como una vez finalizada cuando el tratamiento de los datos sea necesario para atender las posibles responsabilidades o reclamaciones que pudieran derivarse de la relación mantenida y del cumplimiento de la normativa legal vigente. Como norma general, finalizada la relación contractual, mantenemos la información durante siete años y transcurrido ese plazo procedemos a su completa eliminación.

Puede ejercer sus derechos en materia de privacidad dirigiéndose por correo postal a DKV Seguros, Torre DKV, Avenida María Zambrano, 31 (50018 Zaragoza), identificándose con su nombre, apellidos y fotocopia de su DNI o bien registrándose en el área de cliente de dkv.es. Podrá consultar información más detallada sobre sus derechos en materia de privacidad en el apartado de política de privacidad de la web y en el documento que le entregamos junto a su documentación contractual. Si desea ampliar información o plantearnos dudas sobre sus derechos en materia de privacidad, puede también contactar con nuestro delegado de Protección de Datos en la dirección de correo dpogrupodkv@dkvseguros.es. Recuerde que, si no está satisfecho con la atención a sus derechos de información, puede asimismo dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos, Calle Jorge Juan, 6 (28001 Madrid) y teléfono 901 100 099.

¿Qué importancia tiene la declaración del estado de su salud y de sus datos personales, que usted realiza cuando solicita el seguro?

El contrato se establece de acuerdo a sus manifestaciones, por lo que éstas deben ser veraces.

Si no se ajustan a la realidad pueden suponer, posteriormente, la imposibilidad de percibir la prestación.

SOBRE LAS PRESTACIONES

¿Cómo puede comunicar la solicitud de prestación?

En caso de fallecimiento, contactar con el teléfono que aparece indicado en el recibo de prima, o con el 900 810 141.

En caso de hospitalización, deberá aportar comprobante del ingreso hospitalario.

En caso de accidente, deberá aportar la documentación del accidente y de las consecuencias físicas sobre el asegurado.

En caso de requerir asistencia, contacte con el teléfono 900 810 141.

En cualquier caso, si tiene alguna duda es aconsejable hablar previamente con DKV Seguros, en el teléfono 900 810 141, o con su agente o mediador. Estaremos encantados de atenderle.

¿Qué son los riesgos excluidos?

Para las coberturas de “Hospitalización” o “Accidente”, son aquellas enfermedades o accidentes que no

quedan cubiertos en la póliza y que por lo tanto, no dan derecho a prestación económica.

Los riesgos excluidos son los pactados con usted en el momento de la firma de la póliza y se detallan en el contrato, resaltados en negrita.

SOBRE LOS DATOS PERSONALES

¿Qué ocurre si cambia de domicilio, teléfono, etc.?

Nos debe comunicar lo antes posible cualquier modificación. Por ejemplo, un cambio de población de residencia puede suponer la necesidad de adecuar el capital asegurado de su póliza.

SOBRE EL PAGO DEL SEGURO

¿Qué incremento tiene la prima del seguro?

Las primas se revalorizarán conforme a la frecuencia y porcentajes indicados en las condiciones particulares. Con ello se pretende evitar su desfase temporal con respecto al coste de los servicios, tanto en el capital asegurado en la póliza como en la prima correspondiente para la prestación del servicio fúnebre contratado, la prestación reguladora y la prestación adicional para gastos extraordinarios de sepelio, si estuviera contratada.

Según la modalidad contratada, la prima podrá actualizarse en función de la edad.

Siempre que se produzca una ampliación del capital asegurado, por haberse

quedado desfasado, se procederá a una actualización de la prima.

¿Puede fraccionarse el pago?

El pago de las primas puede fraccionarse, con un pequeño recargo, en plazos mensuales, trimestrales o semestrales.

En los contratos de modalidad prima única, se establece un único pago de prima al inicio de la contratación.

¿Qué ocurre si no se paga el recibo del seguro?

Mientras no se paga el primer recibo, las coberturas no entran en vigor.

Para los recibos siguientes se establece un periodo de gracia de un mes para realizar el pago.

Pasado el mismo, el contrato queda en suspenso.

SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

¿Qué debe hacerse para presentar una sugerencia o una queja?

Puede presentarla por escrito en cualquiera de nuestras oficinas o enviarla al Servicio de Defensa del Cliente.

Para ello, puede dirigirse al domicilio social de DKV Seguros: Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31, (50018 Zaragoza), o por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es.

También puede llamar al teléfono 900 810 141, de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

Asimismo, puede enviarla al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: Paseo de la Castellana 44, (28046 Madrid).

En este caso, es necesario haber reclamado previamente ante el Servicio de Atención al Cliente (ver información más detallada sobre el procedimiento a seguir en el apartado “Cláusula Preliminar”).

CONDICIONES GENERALES

1. CLÁUSULA PRELIMINAR

Este contrato está sometido a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de octubre.

El control de la actividad aseguradora de DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E., (en adelante DKV Seguros) con domicilio social en Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31, 50018 Zaragoza, corresponde al Reino de España y, en concreto, al Ministerio de Economía a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Integran el contrato los siguientes documentos:

- Documento preliminar de información del seguro (solicitud de seguro).
- Declaración de salud (excepto en modalidad de prima única).
- Condiciones generales.
- Condiciones particulares.
- Condiciones especiales (solo aquellos casos que corresponda).
- Suplementos o apéndices.

Las transcripciones o referencias a leyes no requieren aceptación expresa, pues ya son de obligado cumplimiento.

Para resolver los conflictos que puedan surgir con DKV Seguros, los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o personas a las que se derivan los derechos de cualquiera de ellos, podrán presentar su reclamación ante las siguientes instancias:

En cualquiera de las oficinas de DKV Seguros, ante el Servicio de Defensa del Cliente o a través de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

Las reclamaciones pueden enviarse por correo a la dirección de Defensa del Cliente de DKV Seguros: Torre DKV, Avenida María Zambrano 31, 50018 Zaragoza, o por correo electrónico: defensacliente@dkvseguros.es.

O por teléfono llamando al número: 900 810 141, de nuestro Servicio de Atención al Cliente.

El cliente podrá elegir la forma en que desea ser contestado y el domicilio al que se le enviará la respuesta. El expediente será tramitado por escrito de no especificar ninguna modalidad

previa, dentro del plazo máximo de dos meses. En las oficinas de DKV Seguros, se encuentra disponible el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente.

Transcurrido el plazo de dos meses, si el cliente discrepa de la solución propuesta, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en el P.º de la Castellana 44, 28046 Madrid.

Una vez acreditada la tramitación previa ante DKV Seguros se iniciará un expediente administrativo.

Sin perjuicio de las vías de reclamación precedentes, el cliente puede plantear una reclamación ante la Jurisdicción que corresponda.

2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

A

Accidente

Toda lesión corporal que deriva de una causa violenta o súbita, externa y ajena a la intención del asegurado.

Asegurado

Es la persona objeto del seguro contratado.

Asegurador

DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.

B

Beneficiario

La persona física o jurídica designada en las condiciones particulares, que resulte titular de los derechos a las prestaciones garantizadas.

C

Causahabiente

Persona física o jurídica que adquiere un derecho o una obligación de otra persona (llamada autor o causante). La expresión se aplica especialmente en materia de sucesiones.

Contratación a distancia

Se considera que existe contratación del seguro a distancia cuando para la negociación y celebración del contrato se utiliza exclusivamente una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea del proveedor y el consumidor, consistente en la utilización de una página web, venta telefónica u otros medios similares.

Cuestionario o declaración de salud

Formulario de preguntas, que forma parte del contrato de seguro, facilitado por DKV Seguros al tomador y/o asegurado, que tiene por objeto determinar su estado de salud y conocer las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y en la contratación del seguro.

E

Edad actuarial

Es la edad de cada asegurado en su cumpleaños más próximo, aunque no se haya alcanzado, tomando como referencia la fecha de efecto o de prórroga de la póliza.

Enfermedad

Alteración del estado de salud confirmado médicamente y que no es consecuencia de un accidente.

Enfermedad preexistente

Aquella que, desde el punto de vista médico, ya existía con anterioridad al momento de la contratación o alta en el seguro.

G

Gastos excepcionales de sepelio

Son los gastos de difícil justificación que puede comportar un fallecimiento, tales como: desplazamientos (taxis, trenes, etc.), alojamiento (hoteles, pensiones, etc.), manutención (restaurantes, etc.) comunicaciones y atención en general de los familiares del fallecido.

H

Hospitalización

Internamiento en centro hospitalario por un espacio de tiempo superior a 24 horas, por prescripción médica, con fines diagnósticos o terapéuticos.

P

Periodo de carencia

Es el intervalo de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del seguro, durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la póliza.

Póliza

Es el contrato de seguro. Documento que contiene las condiciones generales, las particulares, las especiales y los suplementos o apéndices que se añadan al mismo, para completarlo o modificarlo.

La solicitud de seguro y la declaración de salud forman también parte de la póliza.

Prima

Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de aplicación por Ley.

Prima anual renovable

Modalidad mixta, en la que los asegurados con edad comprendida entre 0 y 70 años, pagan una prima que se renueva cada año, de acuerdo a la edad alcanzada en cada renovación. La nueva prima anual se aplica al importe de las prestaciones aseguradas en dicha anualidad.

Cuando el asegurado alcanza los 71 años pasa a un modelo de prima nivelada, revalorizable en el porcentaje indicado en las condiciones particulares.

Prima nivelada

Modalidad que consiste en pagar, mientras la póliza esté vigente, la misma prima que el año anterior revalorizada en el porcentaje indicado en las condiciones particulares. La primera prima nivelada anual será la que corresponda al asegurado, aplicando la tasa de su edad en ese momento.

Prima seminatural

Modalidad mixta en que la prima de los asegurados con edad entre 0 y 66 años se renueva cada cinco años, en base a la edad alcanzada por el asegurado en cada renovación quinquenal. La nueva prima quinquenal se aplica al importe

de las prestaciones aseguradas en cada anualidad.

Cuando el asegurado alcanza el ciclo de edad comprendido entre los 67 y 71 años pasa a un modelo de prima nivelada, revalorizable anualmente en el porcentaje indicado en las condiciones particulares.

Prima única

Modalidad que consiste en contratar un capital asegurado revalorizable anualmente hasta el fallecimiento del asegurado, mediante un único pago de prima al inicio de la contratación.

R

Revalorización automática

Sistema mediante el cual, el capital asegurado así como la prima se incrementan anualmente de acuerdo con el porcentaje indicado en las condiciones particulares de la póliza.

S

Siniestro

Acontecimiento de los hechos previstos en el contrato y cuyas consecuencias pueden estar cubiertas por las garantías de la póliza. Suceso que puede dar lugar a que el asegurado o el beneficiario perciban una indemnización.

Solicitud de seguro o documento de información preliminar

Contiene además de información preliminar y la política de protección de datos, un cuestionario de estado de

salud, facilitado por DKV Seguros, en el que el tomador del seguro describe el riesgo que desea asegurar, con todas las circunstancias que conoce y que pueden influir en la valoración de dicho riesgo. Se exige veracidad en las respuestas a las preguntas establecidas por DKV Seguros.

T

Tomador del seguro

La persona física o jurídica que suscribe este contrato con DKV Seguros y, con ello, acepta las obligaciones que en él se establecen, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

3. COBERTURA DE DECESOS

OBJETO DEL SEGURO Y ÁMBITO TERRITORIAL

Mediante este contrato, DKV Seguros garantiza a cada uno de los asegurados incluidos en la póliza la prestación del servicio convenido al ocurrir el fallecimiento de cada uno de ellos, sea cual sea la causa de la defunción y el lugar de suceso (cobertura básica).

En caso en que los gastos originados en su conjunto por las prestaciones del servicio, fueran inferiores a la suma asegurada, DKV Seguros abonará el importe que corresponda hasta la totalidad del capital asegurado al tomador del seguro o, en su defecto, a los herederos.

En el supuesto de que DKV Seguros no pudiera proporcionar la prestación por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por el asegurador; DKV Seguros abonará la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados.

En caso de concurrencia de seguros de decesos en DKV Seguros, la aseguradora está obligada a devolver, a petición del tomador, las primas pagadas de la póliza que haya decidido anular desde que se produjo la concurrencia.

En caso de fallecimiento, si se hubiera producido la concurrencia de seguros de decesos en más de una aseguradora, el asegurador que no hubiera podido cumplir con su obligación de prestar el servicio funerario en los términos y condiciones previstos en el contrato, vendrá obligado al pago de la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido.

En el supuesto de tener contratadas otras coberturas, el contrato puede garantizar el cobro de una renta diaria, de una indemnización en forma de capital o una cobertura asistencial.

4. RIESGOS CUBIERTOS

4.1 PRESTACIÓN DE SERVICIO

Las prestaciones cubiertas que hacen referencia al servicio fúnebre así como el capital asegurado establecido se indican en las condiciones particulares de la póliza.

Cobertura de contratación obligatoria.

Personas asegurables

Son asegurables las personas que, al formalizar el seguro, tengan una edad igual o menor a 75 años y no padezcan enfermedad grave, salvo pacto en contrario determinado en las condiciones particulares.

En contratos de modalidad de prima única son asegurables las personas a partir de 70 años sin límite de edad.

Normas de aplicación.

Delimitación de cobertura

El servicio fúnebre descrito en las condiciones particulares corresponde al catálogo de su actual domicilio. A petición de los familiares, se puede prestar con exclusión de todo simbolismo religioso.

El servicio descrito en las condiciones particulares tiene además efectos

orientativos, por lo tanto puede optarse por la prestación del mismo, ampliarlo o intercambiar elementos de acuerdo con las normas que tenga establecidas cada entidad funeraria.

En cualquier caso, y aunque el tomador del seguro o los familiares optaran por modificar todos o alguno de los componentes del servicio o renunciaran al mismo, la cantidad a cargo de DKV Seguros será como máximo la totalidad del capital asegurado.

Asimismo, se garantiza el servicio de enterramiento especial en caso de amputaciones de miembros que puedan sufrir cualquiera de los asegurados durante la vigencia de la póliza.

En caso de fallecimiento de hijos de personas aseguradas por esta póliza, ocurrido durante el período de gestación y hasta los treinta días de edad, DKV Seguros garantiza la prestación de un servicio fúnebre especial, adaptado a las circunstancias, en la localidad donde se haya producido la defunción o en la de residencia familiar que figura en la póliza. Después de los treinta días de edad, los hijos deberán estar asegurados para tener derecho a las prestaciones contratadas en esta póliza.

Este servicio especial para fetos o párvulos incluye, además de las prestaciones fúnebres habituales para estos casos, los gastos de inhumación en un nicho o sepultura de temporalidad básica del municipio de residencia, o bien los gastos de incineración en el crematorio más próximo al lugar de fallecimiento o al domicilio de los asegurados. En cualquier caso, el coste máximo de dicho servicio no podrá superar el importe del capital que para el concepto de “Prestación del Servicio” se establece en las condiciones particulares de la póliza.

No procederá bajo ningún concepto indemnización en metálico sustitutoria por esta prestación, salvo en los supuestos expresamente contemplados en estas condiciones.

Si se facilitara una edad inexacta, el tomador del seguro reintegrará o percibirá la diferencia que exista entre las primas abonadas y las que hubieran resultado de aplicar la edad correcta.

Si en la fecha de contratación, la edad indicada por el tomador del seguro o el asegurado, no fuese cierta y superior a la fijada como límite de admisión, el contrato será nulo.

Se procederá al reembolso de las primas pagadas, con deducción de los gastos de gestión interna y externa consumidos.

DKV Seguros se reserva la facultad de exigir la demostración documental de la edad del asegurado y de las circunstancias de la defunción.

Prestación del servicio DKV Buen Legado

En aquellas zonas donde sea posible, DKV Seguros ofrecerá la opción de realizar la prestación del servicio fúnebre bajo la modalidad DKV Buen Legado, de acuerdo con la descripción del servicio que figura en las condiciones particulares del contrato.

El servicio DKV Buen Legado tiene el propósito de guiar y facilitar la planificación de un servicio fúnebre de impacto ambiental reducido a través de los 9 principios establecidos por la Fundación Terra:

- Principio de reducción de residuos.
- Principio de reducción de componentes artificiales no biodegradables.
- Principio de reducción de productos químicos tóxicos.
- Principio de reducción del consumo de energía no renovable.
- Principio de reducción de emisiones contaminantes.
- Principio de incorporación de productos de proximidad.

- Principio de incorporación de materiales naturales certificados.
- Principio de simplicidad en el proceso.
- Principio de personalización en la experiencia.

La prestación del servicio fúnebre bajo la modalidad DKV Buen Legado se realizará por una empresa funeraria capacitada y auditada para prestar un servicio de estas características.

En cualquier caso, el tomador del seguro o sus familiares podrán modificar todos o alguno de los componentes de este servicio y sustituirlos por otros que no cumplan con dichos requisitos, siempre dentro de los límites del capital asegurado.

Normas para la tramitación de un siniestro

En caso de fallecimiento de un asegurado, deberá comunicarse la defunción al teléfono que aparece indicado en el recibo de prima correspondiente, y se indicará el lugar donde se ha producido el fallecimiento.

Si el fallecimiento sucede en la localidad de residencia del asegurado, el servicio funerario que corresponda procederá a la realización del servicio fúnebre contratado.

Si el fallecimiento ocurre en una localidad distinta a la de residencia del asegurado y se desea que la inhumación

tenga lugar en dicha localidad, se procederá a efectuar un servicio fúnebre de acuerdo con las modalidades que preste el servicio funerario de dicha población y cuyo coste sea equivalente al contratado en la póliza.

En aquellos casos en los que DKV Seguros no hubiera gestionado la prestación del servicio fúnebre o ésta no fuera posible por causas de fuerza mayor, DKV Seguros abonará el importe que corresponda hasta el límite máximo del capital asegurado a los herederos legales del asegurado fallecido.

4.2 PRESTACIÓN COMPLEMENTARIA O REGULADORA

Cobertura de contratación obligatoria salvo pacto en contrario. No aplicable a pólizas de modalidad de prima única.

Si en las condiciones particulares de la póliza se incluye la Prestación Complementaria o Reguladora, ésta se destinará a atender cualquier desviación en el coste del servicio prestado, hasta donde alcance dicha cantidad, o bien a incluir elementos funerarios no previstos en la descripción del servicio contratado, bien sea por petición del asegurado o de sus familiares o por causa de fuerza mayor.

Los apartados descritos en la garantía anterior (“4.1 Prestación de Servicio”) referidos a personas asegurables, normas de aplicación, delimitación de cobertura y normas para la tramitación de un siniestro, son todos ellos

aplicables a la garantía “Prestación Complementaria o Reguladora”.

4.3 PRESTACIÓN ADICIONAL PARA GASTOS EXCEPCIONALES DE SEPELIO

Cobertura de contratación opcional.

Esta prestación permite cubrir gastos extraordinarios que pueden producirse como consecuencia de un fallecimiento: desplazamientos, alojamiento, manutención, teléfonos y atención general de los familiares del fallecido, o bien ser destinada a ceremonias de homenaje o despedida distintas al servicio funerario.

Percibirán la prestación los familiares que acrediten haber incurrido en dichos gastos, hasta el límite indicado en las condiciones particulares para esta garantía.

Otras normas comunes para las garantías de “Prestación de Servicio”, “Prestación Complementaria o Reguladora” y “Prestación Adicional para gastos de sepelio”.

Revalorización automática de capitales y primas

Con el fin de evitar el desfase del capital asegurado respecto a la evolución futura del coste de los servicios, tanto el capital asegurado en póliza, como la prima correspondiente a la prestación del servicio funerario contratado, prestación reguladora y prestación adicional para

gastos excepcionales de sepelio, se revalorizarán automáticamente de acuerdo con la frecuencia y porcentaje indicado en las condiciones particulares de la póliza.

Modificaciones del contrato

Las altas de los nuevos asegurados que se produzcan estarán bajo las garantías del contrato desde el día en que se haga constar en el oportuno suplemento, siempre que éste haya sido firmado por las partes y el tomador del seguro haya pagado el aumento de la prima que corresponda.

El tomador del seguro deberá comunicar a DKV Seguros los cambios de domicilio dentro de la localidad en que resida o en población distinta. En este último caso, adaptará su contrato a los servicios funerarios existentes en dicho lugar, dentro de los quince días siguientes a su traslado de residencia con la consiguiente regularización de la prima.

Duración del contrato

El presente seguro se contrata por el periodo de un año. A la conclusión de dicho periodo quedará tácitamente prorrogado por un año más y así sucesivamente, salvo que el tomador del seguro o el asegurado deseen su rescisión. En este caso, deberá comunicar de manera probada su decisión a DKV Seguros mediante una notificación escrita efectuada con un plazo de un (1) mes de antelación a la fecha de vencimiento del seguro.

Rescindir el contrato a su vencimiento es facultad exclusiva del tomador del seguro o del asegurado. Por lo tanto, DKV Seguros está obligado a la prórroga del contrato, siempre que la póliza se encuentre al corriente de pago de la prima.

En los contratos de modalidad prima única, la duración del contrato se establece hasta el fallecimiento del asegurado incluido en póliza.

Prima del seguro.

Modalidades de contratación

La prima de seguro para las garantías de “Prestación de Servicio”, “Prestación Complementaria o Reguladora” y “Prestación Adicional para gastos excepcionales de sepelio” pueden contratarse bajo una de las siguientes modalidades:

Modalidad 1. Prima seminatural

La prima de seguro para las garantías de “Prestación de Servicio”, “Prestación Complementaria o Reguladora” y “Prestación para gastos excepcionales de sepelio” se basa en un sistema mixto, en función de la edad del asegurado:

- Para los asegurados con edad de 0 a 66 años, la prima del seguro se renueva por quinquenios, con revalorización anual tanto para el importe de las prestaciones contratadas como para las primas.
- La primera prima anual se calcula en función del importe

de las prestaciones contratadas y de la edad del asegurado.

- Las sucesivas primas anuales hasta completar el quinquenio se revalorizan anualmente respecto al anterior en el porcentaje indicado en las condiciones particulares.
- Al vencimiento del quinquenio de la póliza, se empieza otro ciclo quinquenal donde la primera prima anual será la que corresponda al asegurado, aplicando la tasa de su edad en ese momento.
- Cuando coincida el vencimiento del quinquenio de la póliza con la edad del asegurado comprendida entre los 67 y los 71 años, se pasa a un modelo de prima nivelada, que consiste en pagar, mientras la póliza esté vigente, la misma prima que el año anterior revalorizada en el porcentaje indicado en condiciones particulares.
- La primera prima nivelada anual será la que corresponda al asegurado, aplicando la tasa de su edad en ese momento.
- De producirse otro incremento de capital superior al señalado en el párrafo anterior, la prima correspondiente a dicho incremento resultará de la aplicación de la tasa que corresponda por la edad que en ese momento tenga el asegurado.

Modalidad 2. Prima nivelada

La prima de seguro para las garantías

de “Prestación de Servicio”, “Prestación Complementaria o Reguladora” y “Prestación para gastos excepcionales de sepelio” en esta modalidad se basa en un seguro de decesos con pago de primas vitalicias revalorizable anualmente tanto en las primas como en el importe de las prestaciones.

Este tipo de seguro consiste en pagar, mientras la póliza esté vigente, la misma prima que el año anterior revalorizada en el porcentaje indicado en condiciones particulares.

La primera prima anual será la que le corresponda al asegurado, aplicando la tasa de su edad en ese momento.

De producirse otro incremento de capital, superior al señalado en el párrafo anterior, la prima correspondiente a dicho incremento, será resultante de aplicar la tasa que corresponda por la edad que en ese momento tenga el asegurado.

Modalidad 3. Prima anual renovable

La prima de seguro para las garantías de “Prestación de Servicio”, “Prestación Complementaria o Reguladora” y “Prestación para gastos excepcionales de sepelio” se basa en un sistema mixto en función de la edad del asegurado:

- Para los asegurados con edad de 0 a 70 años, es un seguro temporal renovable cada año, con revalorización anual en primas y capitales.

- La primera prima anual se calcula en función del capital contratado y de la edad del asegurado.
- Las sucesivas primas anuales se calculan en base al capital revalorizado en el porcentaje indicado en las condiciones particulares, aplicando la tasa que corresponda a la edad del asegurado, en ese momento.
- Cuando al vencimiento anual de la póliza la edad del asegurado sea de 71 años, se pasa a un modelo de prima nivelada que consiste en pagar, mientras la póliza esté vigente, la misma prima que el año anterior revalorizada en el porcentaje indicado en condiciones particulares.
- La primera prima nivelada anual será la que le corresponda al asegurado, aplicando la tasa de su edad en ese momento.
- De producirse otro incremento de capital superior al señalado en el párrafo anterior, la prima correspondiente a dicho incremento será resultante de aplicar la tasa que corresponda por la edad que en ese momento tenga el asegurado.

Modalidad 4. Prima única

La prima de seguro para la garantía de “Prestación de Servicio” en esta modalidad se basa en un seguro de decesos de cobertura vitalicia con un único pago de prima, revalorizable anualmente en el importe de las

prestaciones en el porcentaje indicado en las condiciones particulares.

La prima será la que le corresponda al asegurado, aplicando la tasa de su edad en la fecha de efecto de la póliza.

En las cuatro modalidades indicadas, a efectos contractuales y para establecer la prima, se considerará como edad del asegurado la edad actuarial, que corresponderá al aniversario del asegurado más cercano a la fecha de efecto o renovación de la póliza.

Repercusión del incremento de capital

Modalidades 1, 2 y 3. Prima seminatural, nivelada y anual renovable

Si el valor del servicio contratado sufriera alguna variación, de tal forma que fuese superior al valor de la prestación de servicio más el valor de la prestación complementaria o reguladora, DKV Seguros incrementará el importe de la cuantía de las prestaciones igualando el importe de la prestación de servicio al importe real del servicio contratado.

Este incremento de la cuantía de la prestación conllevará el aumento subsiguiente de la prima, que se determinará multiplicando el incremento del valor de las prestaciones por la tasa correspondiente en función de la edad que en ese momento tenga el asegurado.

DKV Seguros comunicará al tomador las modificaciones producidas y le indicará

el nuevo importe de las prestaciones y la nueva prima.

Modalidad 4. Prima única

El capital asegurado en esta póliza se revalorizará anualmente en el porcentaje indicado en las condiciones particulares del seguro.

No obstante, si el valor real del servicio contratado sufriera alguna variación, de tal forma que fuese superior en un 10% al capital asegurado para prestación de servicio, DKV Seguros informará al tomador de dicha circunstancia y le propondrá una ampliación de capital, con el fin de mantener la póliza suficientemente actualizada y seguir garantizando la prestación completa del servicio descrito.

La actualización del capital asegurado para la prestación del servicio conllevará la emisión de un recibo complementario de prima única, que se determinará multiplicando el incremento del valor de las prestaciones por la tasa correspondiente, en función de la edad que en ese momento tenga el asegurado.

En cualquier caso, el tomador del seguro podrá optar por actualizar el capital de su póliza o mantener el capital asegurado anterior. En este último supuesto, las prestaciones funerarias con cargo a DKV Seguros se adaptarán, en caso de siniestro, al límite máximo del capital asegurado que figure en la póliza en la fecha de fallecimiento.

4.4 TRASLADO

4.4.1 Libre elección de cementerio

Se entiende por traslado la conducción del fallecido a un cementerio distinto al del municipio donde se ha producido la defunción.

Esta cobertura es irrenunciable salvo pacto contrario expreso.

Normas de aplicación.

Delimitación de la cobertura

DKV Seguros se hará cargo del coste de acondicionamiento y traslado del fallecido desde el lugar donde se ha producido la defunción hasta la planta incineradora o cementerio designado por sus familiares en su derecho de elección, siempre que estas instalaciones estén situadas dentro del territorio nacional.

Dicho traslado se efectuará siempre que las autoridades competentes no manifiesten impedimento alguno para efectuarlo y que se realice por mediación de empresa funeraria autorizada por DKV Seguros.

Cuando el fallecimiento ocurra en el extranjero, la cobertura tendrá validez siempre que el tiempo de permanencia fuera del territorio nacional no exceda de 90 días por viaje o desplazamiento. El efecto de esta cobertura está supeditado a la contratación de la garantía de Asistencia.

Para la prestación de traslado, DKV Seguros dispondrá de la totalidad del capital asegurado por persona, con excepción de la prestación adicional para gastos excepcionales, para atender el acondicionamiento, conducción e inhumación del fallecido y el correspondiente servicio fúnebre.

Si la suma de los costes de traslado y del conjunto de prestaciones del servicio contratado resulta superior al capital asegurado por persona, DKV Seguros asumirá esta diferencia.

En este caso, no procederá indemnización sustitutoria alguna por aquellos elementos del servicio que no hubieran sido prestados por deseo de los familiares o por razones de fuerza mayor. Por estar los riesgos de traslado valorados de acuerdo con la experiencia estadística y el coste medio, no se establece un capital asegurado para esta cobertura.

En el caso de que el traslado no procediera o los familiares no lo hubieran solicitado de manera probada y en el momento oportuno, no correspondería indemnización sustitutoria alguna por este concepto.

Prima del seguro para la garantía de traslado. Libre elección de cementerio

Para el cálculo de esta garantía, el asegurador ha tenido que estimar técnicamente el importe medio del coste de traslado, en función de su experiencia.

Si dicho importe medio variara sustancialmente, en función de precios futuros, el asegurador actualizará al alza o baja la prima en la siguiente renovación anual, para garantizar el principio de suficiencia de primas.

DKV Seguros se obliga a comunicar anticipadamente al tomador las modificaciones producidas, indicándole el nuevo importe de la prima.

En caso de disconformidad con la nueva prima, el tomador podrá resolver el contrato al vencimiento.

Si se contrata la modalidad de Prima Única, la prima aplicada para traslado será válida para toda la vigencia de la póliza, sin posibilidad de revisión posterior.

4.4.2 Repatriación de extranjeros residentes en España

Esta cobertura no se podrá contratar ni tendrá validez en la modalidad de prima única.

En caso de fallecimiento de cualquier asegurado de nacionalidad no española residente en España, y a petición expresa de sus familiares, DKV Seguros organizará y asumirá los gastos para el transporte o repatriación del cuerpo desde el lugar del fallecimiento en el territorio español, hasta el aeropuerto internacional más próximo al lugar de inhumación, en el país de origen del asegurado.

DKV Seguros se hará cargo de los gastos de transporte, de todas las formalidades necesarias y del pago de los gastos de acondicionamiento y ataúd indispensables para llevar a cabo la repatriación.

El efecto de esta cobertura está supeditado a la contratación de la Garantía de Asistencia Mundial.

Acompañante en caso de traslado por fallecimiento

En caso de repatriación por defunción tal como está definido anteriormente, los familiares del asegurado fallecido (cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana) podrán designar a una (1) persona, que tendrá derecho a un billete de ida y vuelta (avión clase turista o tren en 1ª clase) desde el país de origen hasta España o viceversa, para acompañar los restos mortales desde el lugar donde haya ocurrido la defunción hasta el aeropuerto internacional más próximo al lugar de inhumación, en el país de origen del asegurado.

Exclusiones

Quedarán excluidas de la garantía de “Traslado. Repatriación de extranjeros residentes en España” las prestaciones que no hayan sido solicitadas a la entidad y que no hayan sido efectuadas con su acuerdo, salvo casos de fuerza mayor o imposibilidad material demostradas.

En ningún caso se reembolsará el coste de los servicios que no hayan sido solicitados a DKV Seguros.

Asimismo, quedan excluidos:

- **Los siniestros derivados de irradiaciones nucleares o radioactividad, así como los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, actos delictivos o restricciones a la libre circulación, a menos que quede probado que el fallecimiento no tiene relación con tales acontecimientos.**
- **Los accidentes que sobrevengan en la práctica de actividades o deportes de alto riesgo (parapente, alpinismo, etc.), competiciones deportivas oficiales o competiciones que, aun siendo privadas, su organización y participación en ellas supone estar fuera de lo legalmente permitido en este tipo de eventos. Se incluyen en este apartado los entrenamientos o pruebas y las apuestas.**
- **La muerte por suicidio o a consecuencia de lesiones causadas intencionadamente por el propio asegurado.**

4.5 HOSPITALIZACIÓN

Si se contrata la cobertura de “Hospitalización por cualquier causa”, ésta deberá quedar reflejada en las condiciones particulares de la póliza.

Durante un plazo máximo de 365 días, DKV Seguros garantiza al asegurado el pago de la renta diaria determinada en las condiciones particulares de la póliza, cuando se encuentre en situación de hospitalización debido a cualquier enfermedad o accidente y esté amparado por las coberturas de este seguro.

Prestación por natalidad: por cada recién nacido, con un período de gestación mínimo de seis meses, cuya madre lleve asegurada en esta garantía más de ocho meses, DKV Seguros abonará, como única prestación económica, una indemnización equivalente a tres veces la que se garantiza diariamente para los casos de hospitalización, siempre que dicha garantía se encuentre contratada.

Prestación por adopción: idéntica prestación y condiciones se aplicarán a las madres aseguradas, en el caso de adopción, siempre que los trámites de la adopción se hubieran iniciado después de los ocho primeros meses de vigencia de la póliza.

Prestación adicional por natalidad o adopción: siempre que corresponda abonar la prestación por natalidad o adopción descritas anteriormente, DKV Seguros garantiza el pago de una prestación adicional, de idéntico importe a la anterior, siempre que el recién nacido o adoptado se incluya como asegurado de la póliza, en el plazo máximo de 6 meses desde la fecha de nacimiento o adopción. Para ello será

necesario que la póliza se encuentre al corriente de pago.

La indemnización en los casos de hospitalización por enfermedades o complicaciones derivadas del embarazo, aborto, parto y puerperio, serán de un máximo de siete días por proceso de gestación. Será necesario tener contratada la garantía de hospitalización y haber transcurrido un plazo de carencia de ocho meses.

Personas asegurables

En la fecha de la contratación de la cobertura de hospitalización de esta póliza, podrán ser objeto del seguro las personas de edad actuarial comprendida entre 0 y 65 años.

En todo caso, salvo pacto en contrario, esta cobertura finalizará en la anualidad en que el asegurado cumpla 70 años.

Normas de aplicación.

Delimitación de la cobertura

- a) Corresponderá indemnización por los días en que el asegurado se encuentre hospitalizado.

El asegurado deberá requerir y recibir asistencia médica adecuada al proceso por el que se encuentra afectado.

- b) El internamiento en el centro hospitalario deberá ser por un tiempo superior a 24 horas, por

prescripción médica y con fines diagnósticos o terapéuticos.

- c) En el supuesto de que el asegurado sufriera nuevos periodos de hospitalización por la misma causa o por causas médicas directamente relacionadas con la anterior, los nuevos periodos de hospitalización se consideran a todos los efectos continuación del inicial.

A efectos de indemnización, la suma de todas las estancias no podrá superar los periodos máximos establecidos en las condiciones particulares.

DKV Seguros no aplicará, en ningún caso, la cláusula anterior si entre la fecha de alta hospitalaria de un periodo y la fecha de ingreso hospitalario del consecutivo han transcurrido más de seis meses.

- d) El importe de la indemnización diaria será el señalado en condiciones particulares, incluso en el supuesto de que el internamiento hospitalario fuera debido a varias dolencias o de que se practicasen varias intervenciones quirúrgicas al mismo tiempo.

Normas para la tramitación de un siniestro

Para poder percibir la indemnización diaria correspondiente, deberán aportarse a DKV Seguros los siguientes documentos:

- Certificado de estancia hospitalaria e informe médico de alta hospitalaria.
- Si la estancia hospitalaria se prolongara durante más de siete días, se deberá adelantar a DKV Seguros un informe médico en el que se indiquen el centro en el que ha sido hospitalizado el asegurado y el motivo del internamiento.

4.6 ACCIDENTE

Si se contrata la cobertura de “Muerte e Invalidez Permanente por Accidente”, ésta deberá quedar reflejada en las condiciones particulares de la póliza.

DKV Seguros garantiza el pago de las indemnizaciones pactadas en condiciones particulares, para los supuestos de muerte o invalidez permanente a causa de un accidente sufrido por el asegurado, durante el ejercicio de su profesión o en el curso de su vida privada.

La invalidez deberá ser comprobada y fijada en el plazo de un año a contar desde la fecha en la que tuvo lugar el accidente y comprenderá sólo las consecuencias de éste.

Personas asegurables

En la fecha de contratación de esta póliza, podrán ser objeto del seguro las personas de edad comprendida entre 14 y 65 años. En todo caso, salvo pacto en contrario, esta cobertura finalizará en la anualidad en que el asegurado cumpla 65 años.

Normas de aplicación.

Delimitación de la cobertura

Para el caso de fallecimiento por accidente, se considera “beneficiario” a la persona designada como tal en la póliza o en posterior declaración escrita o en testamento.

En caso de que no se designe a nadie expresamente, se considera “beneficiario” al cónyuge del asegurado o, en su defecto, a los hijos del asegurado, a partes iguales, y en defecto de éstos, a los herederos legales, también a partes iguales.

En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el siniestro, quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al tomador o, en su caso, a los herederos legales de éste.

Para el caso de invalidez permanente por accidente, el beneficiario es el propio asegurado. El pago de una indemnización se determinará por baremo en función del grado de invalidez contraído, tomando como base el cuadro de porcentajes que figura a continuación.

Las indemnizaciones que recoge el siguiente baremo se expresan en porcentajes del capital fijado para la cobertura de “Invalidez Permanente” en las condiciones particulares, en función de las secuelas resultantes.

Se considera invalidez permanente total:

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

Se considera invalidez permanente parcial:

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

Pérdida total solamente del índice derecho	15%
Pérdida total solamente del índice izquierdo	12%
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique derechos	10%
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique izquierdos	8%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos derechos	15%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos izquierdos	12%
Pérdida total de una pierna o amputación por encima de la rodilla	50%
Pérdida total de una pierna por debajo de la rodilla o la amputación de un pie	40%
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	40%
Pérdida de movimiento de la articulación subastragalina	10%
Pérdida completa del movimiento de la garganta de un pie	20%
Pérdida total del dedo gordo de un pie	10%
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25%
Fractura no consolidada de una rótula	20%
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20%
Acortamiento, por lo menos de cinco centímetros, de un miembro inferior (la pérdida anatómica total de un metatarsiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo a que corresponda)	15%
Pérdida total de uno de los demás dedos de un pie	5%
Pérdida completa de movimientos de la columna cervical, con o sin manifestaciones neurológicas	33%
Pérdida completa de movimientos de la columna dorsal, con o sin manifestaciones neurológicas	33%
Pérdida completa de movimientos de la columna lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas	33%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de visión binocular	30%
Si la visión del otro ojo estaba perdida antes del accidente	50%
Sordera completa de los dos oídos	40%
Sordera completa de un oído	10%
Si la sordera del otro oído ya existía antes del accidente	20%
Pérdida total de una oreja	7,5%
Pérdida total de las dos orejas	15%
Deformación o desviación del tabique nasal que impida la función normal respiratoria	5%
Pérdida total de la nariz	15%

Pérdida total del maxilar inferior o ablación completa de la mandíbula	25%
La pérdida de sustancia ósea en la pared craneal que no haya sido sustituida por materiales a un porcentaje de un 1% por cada centímetro cuadrado, adecuados será equivalente pero con el máximo del porcentaje que corresponda	15%

Reglas que regulan la determinación del grado porcentual de invalidez permanente

1. En los casos no previstos, como en los de pérdida parcial de miembros, el grado de invalidez se fijará en proporción a su gravedad, por comparación con las situaciones de invalidez indicadas.
2. En el caso de que el asegurado perdiese simultáneamente varios órganos o miembros, el grado de invalidez se fijará sumando las respectivas tasaciones pero, en ningún caso, podrá exceder del 100% del capital total reflejado en las condiciones particulares para la cobertura de "Invalidez Permanente Total".
3. Si un accidente afecta a un órgano o miembro que ya presentaba un defecto físico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el preexistente y el que resulte del accidente.
4. Si el asegurado fuera zurdo, los porcentajes de invalidez previstos para el miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.

5. La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro es asimilable a la pérdida del mismo.

6. Si después del pago de la indemnización por invalidez permanente, el asegurado muere a consecuencia del accidente, dentro del año de haber ocurrido éste, DKV Seguros abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la garantizada para caso de muerte, si ésta es superior.

En caso contrario, no procederá reembolso alguno por parte del beneficiario.

En ningún caso es aplicable al presente contrato las normas reguladoras de las invalideces en materia de Seguridad Social o cualquier otra, excepto la propia regulación de la póliza.

Normas para la tramitación de un siniestro

Para el cobro de la indemnización, en caso de fallecimiento por accidente, el beneficiario deberá presentar los documentos siguientes:

- a)** Certificado del médico que haya asistido al fallecido, en el que se detallarán las causas y circunstancias del siniestro.
- b)** Certificado literal de inscripción de defunción en el Registro Civil.
- c)** Documentos que acrediten la identidad y, en su caso, la condición de beneficiario.
- d)** Carta de exención del Impuesto sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda.

El capital asegurado será satisfecho al tomador del seguro o a sus herederos, si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiera beneficiario concretamente designado.

Para el cobro de la indemnización, en caso de invalidez permanente por accidente, el asegurado deberá presentar los documentos siguientes:

- a)** Declaración de siniestro suscrita por el asegurado.
- b)** Certificado médico en el que se determine la fecha del accidente y se evidencie la invalidez absoluta y permanente del asegurado.
- c)** Cualquier otro documento que sea requerido por DKV Seguros, para valorar mejor el siniestro.

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

DKV Seguros notificará por escrito al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que derive del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza.

Si el asegurado no aceptase la proposición de DKV Seguros en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos, conforme al artículo treinta y ocho de la Ley de Contrato de Seguro.

5. RIESGOS EXCLUIDOS

Para todas las coberturas

Quedan excluidos de la cobertura de la póliza todos los riesgos como consecuencia de conflictos armados, manifestaciones, huelgas, energía nuclear y los calificados por el Gobierno de la Nación como “catástrofe o calamidad nacional”.

Específicas para las coberturas de “Hospitalización” y “Accidente”

- a) Las enfermedades, lesiones, patologías o dolencias preexistentes así como los defectos constitucionales o físicos congénitos y los que sean consecuencia de accidentes o enfermedades y sus secuelas, padecidos o manifestados con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza o durante los periodos de carencia estipulados, aunque no se hubieran diagnosticado de forma concreta, si eran conocidos por el asegurado y no hubieran sido declarados en la contratación de la póliza.
- b) Los procesos patológicos manifestados exclusivamente por dolores, algias o vértigos, es decir, sin otros síntomas objetivos médicamente comprobables.
- c) La depresión, el estrés, la fibromialgia o síndrome de fatiga crónica, el síndrome del quemado o ‘burnout’, las enfermedades psicosomáticas y cualquier forma de trastorno mental.
- d) La hospitalización por enfermedades derivadas o agravadas por el embarazo, aborto o parto, a partir del octavo día de hospitalización.
- e) Las enfermedades o lesiones ocasionadas por embriaguez, alcoholismo, toxicomanía o consumo de drogas o fármacos sin prescripción médica.
- f) Las enfermedades o lesiones consecuencia de actos de guerra, terrorismo, tumultos o alteraciones de orden público, hechos extraordinarios o catastróficos que quedan amparados en las condiciones establecidas por el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con las cláusulas incorporadas a esta póliza.
- g) Los accidentes derivados de la participación del asegurado en riñas (salvo que el asegurado haya actuado en legítima defensa) y actos delictivos. Las lesiones derivadas del intento de suicidio y la autolesión.

- h) Los accidentes derivados de la práctica del submarinismo, entrenamientos y competiciones de vehículos a motor, deportes aéreos, escalada, artes marciales, eventos con ganado bravo, barranquismo y otras prácticas manifiestamente peligrosas.**
- i) Los accidentes provocados en el ejercicio o práctica de cualquier deporte como profesional.**
- j) Cualquier tipo de tratamiento no curativo al que se someta voluntariamente el asegurado, como cirugía estética, vasectomía, ligadura de trompas, etc., salvo los que sean consecuencia de enfermedad o accidente.**
- k) Los provocados intencionadamente por el propio asegurado.**
- l) Los accidentes producidos como pasajero o tripulante de cualquier medio de navegación aérea no autorizado para el transporte público de viajeros.**

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

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

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

y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas

aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información

relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 900 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
- 3. Valoración de los daños:** La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
- 4. Abono de la indemnización:** El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

7. ASISTENCIA

Cobertura de contratación obligatoria, salvo pacto en contrario.

La cobertura de “Asistencia” abarca las prestaciones que se describen a continuación:

- Asistencia Familiar
- Asistencia Jurídica
- Asistencia Psicológica
- Asistencia Mundial
- Velar por el cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación del servicio asegurado.
- Facilitar información a los asegurados de los servicios a los que da derecho su póliza.
- Orientar a la familia en cuanto a trámites y procedimientos a seguir.
- Actuar como interlocutor de la familia frente a la empresa funeraria, cuando esto sea preciso.

7.1 ASISTENCIA FAMILIAR

DKV Protección Familiar pone a disposición de los asegurados en la póliza un servicio post-mortem de atención familiar, con el fin de facilitar a la familia de la persona fallecida las gestiones necesarias para la correcta prestación del servicio de defunción contratado.

Forma parte del servicio de asistencia familiar:

- Prestar asistencia personal y directa a la familia en los momentos siguientes a la defunción.
- Obtención del Certificado de Defunción, en extracto y literal.
- Obtención de la Partida de Nacimiento, en extracto y literal.
- Obtención del Certificado de Matrimonio, en extracto y literal.
- Obtención del Certificado de Convivencia.

Este servicio incluye, además, todas las gestiones necesarias para la obtención y tramitación ante el organismo que corresponda de los documentos oficiales necesarios tras el fallecimiento del asegurado:

- Obtención del Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento del asegurado.
- Obtención del Certificado de Contratos de Seguros de Cobertura de Fallecimiento.
- Obtención del Certificado de Fe de Vida.
- Obtención del Auxilio por Defunción del INSS.
- Tramitación de la baja en el Libro de Familia.
- Tramitación de la baja del titular en la cartilla del INSS.
- Tramitación y obtención del alta en la cartilla del INSS para el cónyuge y sus beneficiarios.
- Solicitud y tramitación de la pensión de viudedad ante el INSS.
- Solicitud y tramitación de la pensión de orfandad ante el INSS.
- Obtención de copia del N.I.F. del beneficiario, así como dirección de residencia del mismo.
- Asesoramiento en la tramitación sucesoria, no litigiosa.
- Tramitación de la carta de pago, cuantificación y gestión de la liquidación parcial, en su caso,

del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones relativo al capital de fallecimiento asegurado, cuando la póliza contemplara dicho capital por muerte en accidente del asegurado, siendo la liquidación a cargo del heredero.

En cualquier caso los trámites se realizarán en vía administrativa.

Queda excluida la vía judicial.

En todos los casos, el asegurado o beneficiario deberá facilitar los datos y documentación necesarios para la gestión, en su nombre, ante los diferentes Organismos Públicos.

En caso de siniestro, podrá solicitarse el servicio de Asistencia Familiar a través del teléfono de atención al cliente de DKV Seguros (900 810 141). En todos los casos, deberá indicarse: nombre del asegurado, número de póliza, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de consulta que precisa.

Estas prestaciones tienen validez en todo el territorio nacional.

7.2 ASISTENCIA JURÍDICA

Esta cobertura pone a disposición de los asegurados en la póliza DKV Protección Familiar los siguientes servicios:

- Asesoría Jurídica.
- Elaboración de Testamento on line.

- Gestión del final de la vida digital.
- Protección de pagos: cobertura de desempleo, incapacidad temporal u hospitalización.

Asesoría Jurídica

Servicio de asesoramiento telefónico, atendido por un abogado, en previsión de cualquier litigio, sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, asistan al asegurado en el ámbito de su vida particular, así como la forma en que mejor pueda defenderse.

Asimismo, queda incluida cualquier consulta telefónica de carácter jurídico legal relacionada con el fallecimiento de una persona asegurada por la póliza, como:

- Aspectos fiscales, Impuesto de Sucesiones y Donaciones.
- Consultas sobre testamentos, Declaraciones de Herederos o Últimas Voluntades.
- Consultas sobre pensiones y prestaciones de la Seguridad Social o Seguro de Vida.
- Y, en general, cualquier asesoramiento en legislación sobre herencias y tramitación sucesoria: apertura de testamento, determinación del caudal hereditario, adjudicación y aceptación de herencia, reclamación de legítimas, transmisión de contratos, etc.

Quedan cubiertas las consultas que puedan ser resueltas de forma verbal pero no otras actuaciones sometidas al pago de honorarios.

Aquellas consultas que requieran una búsqueda en textos legales u otros asesoramientos adicionales, serán atendidas en un plazo máximo de 48 horas, siendo el asegurador quien contacte posteriormente con el asegurado para resolver la consulta.

Exclusiones

En ningún caso se considerarán comprendidas dentro del ámbito de esta garantía:

- **La obligación para DKV Seguros de asumir o intervenir en los trámites administrativos o judiciales que requieran los asuntos a que hace referencia esta garantía.**
- **Cualquier hecho que desborde los límites de aplicación de la Legislación Española.**
- **El pago de honorarios de cualquier tipo que sean consecuencia de actuaciones profesionales de abogados, procuradores, notarios, registradores, gestorías, etc., que tengan intervención respecto a los asuntos objeto de esta garantía más allá de las obligaciones de información y orientación que DKV Seguros asume por la misma.**

Podrá solicitarse el servicio de Asesoría Jurídica a través del teléfono de atención

al cliente de DKV Seguros (900 810 141 de lunes a viernes, en días laborables, de 8 a 22 horas). En todos los casos, deberá indicarse: nombre del asegurado, número de póliza, número de teléfono y tipo de consulta que precisa.

Elaboración de Testamento on line

Esta cobertura pone a disposición de los asegurados el acceso a un servicio gratuito de elaboración del testamento a través de Internet. Para utilizar este servicio se facilitará telefónicamente al asegurado el código de acceso a la página web donde podrá elaborar el testamento con el asesoramiento de un abogado.

También se dará la opción al asegurado de realizar todas las gestiones telefónicamente con un operador como intermediario, a través de la misma página web.

Una vez redactado el testamento se concertará la firma del mismo en una notaría cercana al domicilio del asegurado.

El asegurado tendrá derecho a una modificación anual del testamento otorgado a través de este servicio.

En caso de tratarse de un asegurado dependiente o que carezca de movilidad se concertará la firma notarial en el lugar de residencia del asegurado.

Este servicio incluye el asesoramiento legal, la elaboración del testamento y las

tasas notariales, siendo por cuenta del asegurado cualquier otro gasto derivado de este servicio.

Para informarse o solicitar este servicio el asegurado deberá contactar con el teléfono de atención al cliente de DKV Seguros (900 810 141) de lunes a viernes (en días laborables), de 8 a 22 horas. En todos los casos deberá indicar nombre del asegurado, número de póliza, número de teléfono y tipo de servicio que precisa.

Gestión del final de la vida digital

DKV Seguros garantiza a los herederos del asegurado que lo soliciten, siempre que sea posible, la cancelación en internet de la información que pudiera aparecer relacionada con el asegurado fallecido (borrado de la vida digital).

Este servicio de cancelación se limitará a lo siguiente:

- Solicitud de baja del difunto en redes sociales de las que fuera usuario o solicitud a cambio de cuenta conmemorativa.
- Tramitación de la baja del correo electrónico.
- Tramitación de la baja o traspaso de blogs o webs del difunto, perfiles en foros, chats o páginas de búsqueda de pareja.
- Tramitación de la eliminación

o traspaso de archivos almacenados en servidores de internet (nube de internet).

La obligación de DKV Seguros se concreta en informar a los responsables de los ficheros la existencia del fallecimiento, a fin de que estos procedan a cancelar los datos. La prestación del servicio está condicionada a que resulte posible identificar al responsable ante el que solicitar la cancelación. **En caso de que los responsables de los ficheros no procedieran a la cancelación, no se garantizan los gastos derivados de acciones judiciales ni de la solicitud de tutela de derechos o denuncia ante la autoridad de protección de datos.**

Para solicitar la cancelación, los herederos del asegurado fallecido deberán aportar la siguiente información o documentación:

- Si se dispone de ellos, identificación de los recursos de internet de los que fuera usuario el asegurado sobre los que desean efectuar la cancelación.
- Fotocopia del DNI o NIE del solicitante.
- Certificado de defunción del asegurado fallecido.
- Acreditación de la condición de heredero.
- Autorización del heredero.

- Dirección de correo electrónico del difunto, si se solicita su baja.
- Si se dispone de ellos, datos de usuario y contraseñas de acceso.

DKV Seguros se hará cargo de los gastos derivados de la solicitud y, de ser necesario, de la traducción de la documentación requerida al idioma del país al que se remite. El asegurado tendrá derecho a la solicitud de cancelación de datos de un máximo de cuatro cuentas o páginas web.

No se garantiza el servicio de cancelación de cuentas o páginas web ubicadas en China ni el servicio de cancelación en caso de discrepancia entre los herederos.

Este servicio podrá solicitarse a través del teléfono de atención al cliente de DKV Seguros (900 810 141) de lunes a viernes (en días laborables), de 8 a 22 horas. En todos los casos se deberá indicar nombre del asegurado y del solicitante, número de póliza y teléfono de contacto.

Protección de pagos: cobertura de desempleo, incapacidad temporal u hospitalización

Esta cobertura tiene el objetivo de compensar la **pérdida de ingresos del tomador del seguro de decesos cuando se encuentre en situación de desempleo, incapacidad temporal u hospitalización.**

Se garantiza al tomador del seguro de decesos el pago de un importe igual a una mensualidad de la prima anual del seguro por cada **30 días** consecutivos que éste se encuentre en situación de desempleo, incapacidad temporal u hospitalización. En el caso de hospitalización, el primer pago se realizará una vez transcurridos **7 días** en situación de ingreso hospitalario.

El alcance y contenido de esta cobertura se encuentra descrito en el “Anexo II. Protección de pagos: cobertura de desempleo, incapacidad temporal u hospitalización” de estas condiciones generales.

La solicitud de indemnización podrá realizarse a través del teléfono 910 878 095, de lunes a jueves, de 9 a 18 horas y los viernes de 9 a 15 horas, en días laborables. Asimismo, el siniestro podrá comunicarse a través de la dirección de correo electrónico: clp.es.siniestros@partners.axa. En todos los casos se deberá indicar nombre del tomador del seguro de decesos y del solicitante, número de póliza y teléfono de contacto.

Personas asegurables

La persona física, residente en España, tomadora de una póliza de decesos de DKV Seguros, que tenga más de 18 años y menos de 67 años de edad, para las coberturas de desempleo e incapacidad temporal; y más de 18 años y menos de 80 años de edad, para la cobertura de hospitalización.

Esta cobertura no se podrá contratar ni tendrá validez en la modalidad de prima única.

Delimitaciones de la cobertura

- Máximo de 6 mensualidades consecutivas o alternas por año, con un límite de 3.000 euros por siniestro y año.
- Para abonar el importe de la indemnización, será necesario que el tomador de la póliza de decesos esté al corriente de pago de la prima.
- El pago de la prestación por una de las garantías de incapacidad temporal, desempleo u hospitalización excluye el pago simultáneo por cualquier otra garantía.
- El detalle de las delimitaciones de cobertura y sus exclusiones se encuentra descrito en el “Anexo II. Protección de pagos: cobertura de desempleo, incapacidad temporal u hospitalización” de estas condiciones generales.

7.3 ASISTENCIA PSICOLÓGICA

Acompañamiento al duelo

Esta cobertura tiene por objetivo prevenir las complicaciones derivadas del fallecimiento de un familiar asegurado en la póliza, controlar los factores de riesgo (ej. depresión, ansiedad), anticiparse a las fases del duelo, ofrecer ayuda práctica y adaptada

a los familiares del difunto, identificar y potenciar la expresión de emociones y pensamientos y potenciar los comportamientos adaptativos.

Para ello, tras el fallecimiento de cualquier asegurado de la póliza, DKV Seguros pondrá a disposición de sus familiares, un teléfono 900 atendido por psicólogos especializados, para atender sus consultas, 24 horas al día, los 365 días del año.

En cualquier caso, una vez transcurridos entre 7 y 10 días desde la fecha de comunicación del siniestro, el equipo de asistencia psicológica contactará con la familia del asegurado fallecido, ofreciendo un servicio presencial de acompañamiento al duelo para el familiar directo (padre, madre, cónyuge o pareja de hecho, hijo/a, hermano/a) que la familia designe.

El familiar designado tendrá derecho a tres sesiones de psicología de 45 minutos, sin coste, durante el periodo de un año a contar desde la fecha de fallecimiento del asegurado. Para una eficaz prestación de este servicio, las dos primeras sesiones se realizarán conjuntas en la misma visita, por lo que la primera visita tendrá una duración mínima de una hora y media.

Para la prestación de este servicio DKV Seguros pondrá a disposición del beneficiario una red de psicólogos concertados. Siempre que no sea posible disponer de un psicólogo en la localidad donde deba prestarse el servicio o el

usuario no pudiera desplazarse al centro más próximo, las visitas presenciales podrán sustituirse por sesiones telefónicas de un máximo de 30 minutos cada una.

Las sesiones adicionales que se quieran contratar serán por cuenta del beneficiario, a precios inferiores a los del mercado.

Atención psicológica en cuidados paliativos

DKV Seguros pone a disposición de los asegurados de la póliza de Decesos y de sus familiares, un servicio de atención psicológica en procesos de cuidados paliativos (o procesos de final de vida), a través de sesiones de atención psicológica presencial y telefónica, con la extensión y límites que se indican a continuación.

Podrán ser beneficiarios del servicio los asegurados de la póliza y los familiares siguientes: padre, madre, cónyuge o pareja de hecho, hijo/as o hermano/as.

Los beneficiarios tendrán derecho a un total de 5 sesiones de atención psicológica en consulta sin coste y a atención psicológica telefónica 24 horas, 365 días, de manera ilimitada en número y duración de las llamadas.

Para el acceso a la atención telefónica, el asegurado o los familiares podrán llamar al teléfono gratuito 900 314 016, a cualquier hora del día, cualquier día de la semana.

Para la atención presencial en consulta, el asegurado o familiar podrá solicitar el servicio a través del mismo teléfono 900 314 016. Dicha solicitud se derivará al profesional de su zona, que se pondrá en contacto con el solicitante para concretar día, hora y lugar de visita. La duración mínima de cada sesión presencial será de 45 minutos. Para una gestión más eficaz de este servicio, las dos primeras sesiones se prestarán de manera conjunta, por lo que la primera visita tendrá una duración mínima de una hora y media.

En el caso de que el asegurado o sus familiares desearan contratar por cuenta propia más sesiones presenciales de las que tienen derecho en la prestación, podrán hacerlo a precios especiales inferiores a los del mercado.

7.4 ASISTENCIA MUNDIAL

ASISTENCIA MUNDIAL BÁSICA

Personas aseguradas

La persona física, residente en España, asegurada en la póliza (DKV Protección Familiar) de DKV Seguros, cuando así se haga constar en las condiciones particulares de la póliza.

Ámbito del seguro y duración

El seguro tiene validez en el mundo entero y en España a partir del límite provincial de la residencia habitual del asegurado.

Su duración va ligada a la pertenencia a la póliza de Decesos en la que figure incluida esta cobertura.

Validez

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia no exceder de los 90 días por viaje o desplazamiento.

Garantías cubiertas

Traslado o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

En caso de que el asegurado sufra una enfermedad o un accidente, DKV Seguros se hará cargo:

- a) De los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) Del control por parte de su equipo médico, en contacto con el médico que atienda al asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

Si el asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, DKV Seguros se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, será el avión sanitario especial.

En otro caso, o en el resto del mundo, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

Excepcionalmente y en caso de sufrir el asegurado una enfermedad o accidente en España, se trasladará al asegurado al hospital más próximo, siempre que el incidente tenga lugar fuera del límite provincial de su residencia habitual.

Repatriación de los asegurados

Cuando a uno de los asegurados se le haya repatriado por enfermedad o accidente en aplicación del apartado anterior y esta circunstancia impidiera al resto de los familiares asegurados el regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, DKV Seguros se hará cargo de los gastos correspondientes a:

- a) El transporte de los restantes asegurados hasta el lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el asegurado trasladado o repatriado.

- b) La puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los asegurados de los que se trata en el punto a), cuando éstos fueran hijos menores de 15 años del asegurado trasladado o repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarlos en el viaje de regreso.

Regreso anticipado del asegurado desde el extranjero, a causa de fallecimiento de un familiar

Si en el transcurso de un viaje del asegurado, falleciera en España el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana y, en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permita anticipar el mismo, DKV Seguros se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de inhumación en España del familiar y, en su caso, de los de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse la defunción del familiar, si por motivos profesionales o personales precisara proseguir su viaje.

Regreso anticipado del asegurado desde el extranjero a causa de incendio o siniestro en su domicilio

Si durante el transcurso de un viaje, estando el asegurado fuera de su domicilio habitual, se produjera en su vivienda un siniestro de tal gravedad que la hiciera inhabitable, DKV Seguros pondrá a disposición del asegurado, un billete de tren o de avión para regresar a su domicilio.

También, en el caso de que el asegurado precisara regresar al punto de partida, DKV Seguros pondrá a su disposición a tal efecto un billete de las mismas características (avión o tren).

Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel en el extranjero

Cuando el asegurado se encuentre hospitalizado en el extranjero y su internamiento se prevea de duración superior a los 5 días, DKV Seguros pondrá a disposición de un familiar un billete de ida y vuelta con la finalidad de acudir y permanecer a su lado.

Asimismo, DKV Seguros se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta 150 euros por día con un máximo de 1500 euros.

Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente, el asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria en el extranjero, DKV Seguros se hará cargo de:

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- b) Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- c) Los gastos de hospitalización.

La cantidad máxima cubierta por asegurado, por el conjunto de los

citados gastos que se produzcan en el extranjero, es de 18.000 euros.

Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

DKV Seguros se hará cargo de los gastos para solucionar problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas que requieran un tratamiento de urgencia hasta un máximo de 500 euros.

Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero

Cuando sea aplicable la garantía anterior de pago de gastos médicos, DKV Seguros 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 150 euros por día, con un máximo de 1500 euros.

Envío de medicamentos al extranjero

DKV Seguros se encargará del envío de los medicamentos necesarios para la curación del asegurado, prescritos por un facultativo y que no puedan encontrarse en el lugar donde es atendido.

Consulta médica a distancia

Si el asegurado necesitara una información de carácter médico, que no le fuera posible obtener en el lugar donde se encuentre, podrá solicitarla a DKV Seguros.

Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información recibida debe ser considerada como una mera sugerencia. No podrán

considerarse, en ningún caso, responsables de los perjuicios que pudieran ocasionar las actuaciones del asegurado de acuerdo a dicha información, ni a DKV Seguros ni a su equipo médico.

Repatriación de fallecidos y de los asegurados acompañantes

DKV Seguros se hará cargo de todas las formalidades y gestiones en el lugar del fallecimiento del asegurado para facilitar su repatriación hasta el lugar de su inhumación en España.

En el caso de que los familiares asegurados que le acompañaran en el momento de la defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, DKV Seguros se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

Si los familiares fueran hijos menores de 15 años del asegurado fallecido y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, DKV Seguros pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

Acompañante en caso de fallecimiento

Los familiares del asegurado fallecido 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 hasta el lugar donde haya ocurrido el fallecimiento

y regresar acompañando el cadáver. Cobertura en el extranjero **y en España a partir del límite provincial de la residencia habitual del asegurado.**

Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo, pérdida o extravío de equipajes y efectos personales en el extranjero, DKV Seguros prestará asesoramiento al asegurado para la denuncia de los hechos.

Tanto en este caso como en el de pérdida o extravío de dichas pertenencias, si éstas fueran recuperadas, DKV Seguros se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el asegurado de viaje o hasta su domicilio.

Envío de documentos al extranjero

Si el asegurado precisa de algún documento olvidado, DKV Seguros hará todas las gestiones oportunas para hacérselos llegar hasta su lugar de destino, hasta un máximo de 60,10 euros como gastos de envío.

Defensa jurídica automovilística en el extranjero

Contempla la defensa del titular asegurado, conductor de un vehículo, ante las jurisdicciones civiles o penales, de las acciones que contra él se dirijan a consecuencia de un accidente de circulación, sufrido con el vehículo, y hasta una cantidad máxima de 1.500 euros.

Prestación y/o adelanto de fianzas penales en el extranjero

Exigidas al titular asegurado, conductor de un vehículo, para garantizar las costas procesales en un procedimiento criminal a consecuencia de un accidente de circulación sufrido con el vehículo.

La suma máxima para este concepto es la señalada para la anterior garantía, o sea, 1.500 euros.

Se incluye aquí, en concepto de adelanto por cuenta del titular asegurado, la fianza penal para garantizar la libertad provisional de éste o su asistencia personal al juicio.

En este supuesto, el asegurado deberá firmar un escrito de reconocimiento de deuda en el que se comprometa a la devolución de su importe dentro de los dos meses siguientes a su regreso al domicilio o, en todo caso, en los tres meses de efectuada su petición.

La suma máxima adelantada por este concepto es de 6.000 euros. DKV Seguros se reserva el derecho de solicitar al asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

Informaciones de viaje

DKV Seguros facilitará, a petición del asegurado, información referente a:

a) Vacunación y petición de visados para países extranjeros así como aquellos requisitos que están especificados en la publicación más reciente del T.I.M. (Travel Information Manual), Manual de

Información sobre Viajes, publicación conjunta de catorce miembros de líneas aéreas de I.A.T.A. DKV Seguros no se responsabiliza de la exactitud de la información contenida en el T.I.M., ni de las variaciones que puedan realizarse en la citada publicación.

b) Direcciones y números de teléfono de las Embajadas Españolas y Consulados de todo el mundo, donde los hubiere.

Transmisión de mensajes

DKV Seguros se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encomienden los asegurados, derivados de los eventos cubiertos por estas garantías.

Asistencia Mundial Complementaria

Esta garantía, adicional a la de Asistencia Mundial Básica, incluye, en caso de defunción del asegurado, el coste de acondicionamiento y traslado del fallecido desde cualquier punto del extranjero a cualquier cementerio ubicado en la geografía española (peninsular e insular), aun cuando la duración del viaje al extranjero resulte superior a 90 días.

Para poder beneficiarse de esta garantía al menos un asegurado de la póliza debe tener su domicilio en España y residir habitualmente en él.

Además, y exclusivamente para esta garantía complementaria, tendrá consideración de beneficiario cualquier otro asegurado de la póliza con relación

de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad con el asegurado residente en España, aun cuando dicho beneficiario resida habitualmente en otro país. En este caso, la aplicación de esta garantía de repatriación no estará limitada por su residencia habitual.

La inclusión de esta cobertura debe estar expresamente reconocida en condiciones particulares.

Delimitaciones de la garantía de Asistencia Mundial

Exclusiones

- Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a DKV Seguros y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.
- Los gastos médico-quirúrgicos y de hospitalización en España.
- Aquellas enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas.
- Los accidentes que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas oficiales o competiciones que, aun siendo privadas, su organización y participación en ellas suponga estar fuera de lo legalmente permitido en este tipo de eventos.
- Se incluyen en este apartado los entrenamientos o pruebas y las apuestas.
- Los siniestros derivados de irradiaciones nucleares o radioactividad, así como los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas o detenciones no derivadas de accidente de circulación, a menos que el asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- La muerte por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el titular a sí mismo y las derivadas de acciones criminales del titular directa o indirectamente.
- El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Los gastos de prótesis, gafas y lentillas, los partos y embarazos excepto complicaciones imprevistas durante sus primeros seis meses, y cualquier tipo de enfermedad mental.
- Los eventos ocasionados en la práctica de deportes en competición, en los deportes o actividades de alto

riesgo (rafting, parapente, alpinismo, etc.), así como el rescate de personas en mar, montaña o desierto.

- **Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9,02 euros.**
- **En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia (que quedan cubiertos dentro de los límites establecidos por la garantía de Prestación de Servicio).**

Disposiciones adicionales

En las comunicaciones telefónicas solicitando la asistencia de las garantías señaladas, deben indicar: nombre del asegurado, número de póliza contratada con DKV Seguros, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o de las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, al asegurado se le reembolsarán, a su regreso a España o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se garanticen, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones relativas al transporte sanitario deben efectuarse previo

acuerdo del médico del centro hospitalario, que atiende al asegurado, con el equipo médico de DKV Seguros.

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.

DKV Seguros queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquél y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

Para la prestación por DKV Seguros de los servicios inherentes a las anteriores garantías, es indispensable que el asegurado solicite su intervención, desde el momento del suceso, a uno de los siguientes teléfonos, según el país donde se encuentre:

Desde España: 900 810 141

Desde el resto del mundo:
+34 934 968 893 Servicio permanente las 24 horas.

Otros Servicios Asistenciales

Los asegurados de DKV Protección Familiar, además de las garantías descritas en esta póliza, dispondrán de una gama adicional de servicios asistenciales, cuyo alcance y contenido se detallan en el Anexo I.

8. ASISTENCIA PLUS

Garantía de contratación opcional. Su inclusión debe quedar expresamente reconocida en las condiciones particulares de la póliza.

La cobertura de “Asistencia Plus” abarca el conjunto de prestaciones que se describen a continuación:

- Asistencia Sénior
- Asistencia Junior
- Protección Legal Familiar
- Asistencia Integral Mascotas

Asistencia Sénior

Teleasistencia

Los servicios de Teleasistencia se prestarán cuando el asegurado haya sufrido un accidente o una enfermedad no preexistente que haya motivado un ingreso hospitalario no inferior a 3 días de duración y, una vez dado de alta hospitalaria, deba estar inmovilizado en domicilio por prescripción facultativa durante un periodo mínimo de 7 días.

Si las características de la inmovilización no permitiesen al asegurado realizar una tarea concreta pero sí todas las

demás, el asegurado tendrá acceso exclusivamente al servicio puntual relacionado con dicha tarea.

Las garantías descritas a continuación podrán ser solicitadas por el asegurado desde el momento que disponga y presente el alta médica hospitalaria y la prescripción de inmovilización domiciliaria (tipo y duración). Su aplicación será efectiva entre 48 y 72 horas laborables tras su solicitud.

- 1. Baby sitter:** Se cubrirá un máximo de 2 horas diarias para hijos menores de 10 años, consecutivos o alternos, mientras dure el periodo de inmovilización domiciliaria, hasta un máximo de 7 días laborables.
- 2. Servicio de higiene personal:**
Se cubrirá un máximo de 1 hora diaria, durante un periodo de 7 días laborables.
- 3. Servicio de peluquería/barbería (corte de pelo y/o afeitado):**
Se realizarán un máximo de 2 servicios al mes, siendo a cargo del asegurado el coste del servicio y a cargo del asegurador el coste del desplazamiento. El servicio se cubrirá mientras dure la inmovilización domiciliaria por prescripción facultativa.

4. Servicio de limpieza del hogar:

Se atenderán 3 horas diarias de servicios de limpieza y aseo del hogar, consecutivas o alternos, mientras dure el periodo de inmovilización domiciliaria por prescripción facultativa, hasta un máximo de 7 días laborables.

5. Acompañamiento en domicilio:

Se llevarán a cabo un máximo de 4 horas diarias de acompañamiento, mientras dure el periodo de inmovilización domiciliaria por prescripción facultativa, hasta un máximo de 7 días laborables.

6. Entrega de productos de alimentación y aseo a domicilio:

Se cubrirá 1 servicio semanal de entrega de productos de alimentación y aseo personal, mientras dure el periodo de inmovilización domiciliaria por prescripción facultativa, siendo el coste de los productos a cargo del asegurado.

7. Entrega de comida a domicilio:

Se facilitará 1 servicio diario de entrega de comida preparada, mientras dure el periodo de inmovilización domiciliaria por prescripción facultativa, siendo el coste de la comida a cargo del asegurado.

8. Telefarmacia:

Se cubrirá la búsqueda y entrega urgente en el domicilio del asegurado de los medicamentos necesarios prescritos por un facultativo mediante

receta médica, en horario de 22 horas a 8 horas, siendo el coste de los medicamentos a cargo del asegurado, mientras dure la inmovilización domiciliaria del asegurado.

9. Dispositivo de teleasistencia:

Instalación de un aparato de alarma - tele asistencia durante un periodo máximo de 1 mes, en caso de haber sufrido un accidente amparado por la cobertura de la póliza que haya requerido una hospitalización mínima de 15 días y precise inmovilización domiciliaria por prescripción facultativa.

10. Servicio de acompañamiento de mascotas:

Se cubrirá 1 hora diaria de acompañamiento de la mascota, mientras dure el periodo de inmovilización domiciliaria, hasta un máximo de 7 días laborables.

11. Servicio de enfermería a domicilio:

Envío de profesionales de enfermería para la aplicación de inyectables o curas, por prescripción facultativa, siendo a cargo del asegurador el coste de los honorarios profesionales. El servicio se limita a 1 sesión de 1 hora diaria, a días alternos, solamente los días laborables y durante un periodo máximo de 15 días naturales.

12. Servicio de fisioterapia a domicilio:

Envío de profesionales diplomados en fisioterapia para realizar este servicio a nivel domiciliario, siendo a

cargo del asegurador el coste de los honorarios profesionales. El servicio se limita a 1 sesión de 1 hora diaria de fisioterapia, a días alternos, solamente los días laborables y durante un periodo máximo de 15 días naturales.

13. Servicio de ayuda doméstica

diversa: Servicio de ayuda doméstica que comprenderá las tareas de ámbito doméstico más habituales por su frecuencia y necesidad puntual, tales como planchar, coser, hacer la cama, bajar la basura y tender la ropa. Por esta garantía se cubrirá 1 sesión diaria de 2 horas de duración, los días laborables, durante un periodo máximo de 7 días.

Se excluyen de estas garantías las lesiones, patologías o dolencias preexistentes, así como las que sean consecuencia de accidentes o enfermedades padecidos o manifestados con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza o a la fecha de contratación de “Asistencia Plus”.

Para solicitar los servicios de Teleasistencia, es indispensable que el asegurado realice la petición a través del teléfono de Atención al Cliente de DKV Seguros, 900 810 141, de lunes a viernes (en días laborables), de 8 a 22 horas. En todos los casos deberá indicar nombre del asegurado, número de póliza, número de teléfono, dirección y tipo de servicio que precisa.

Asistencia Junior

a) Educasa

Esta cobertura consiste en un servicio de apoyo pedagógico a domicilio para niños y adolescentes asegurados en la póliza que están inmovilizados y no pueden asistir a sus clases con normalidad por causa de accidente o enfermedad durante un periodo de tiempo superior a los 15 días.

A partir del decimoquinto día de enfermedad y/o accidente que inmovilice al alumno en su domicilio impidiéndole seguir normalmente su escolaridad, DKV Seguros buscará y enviará al domicilio del asegurado a un profesor particular.

Dicho profesor impartirá clases de las asignaturas principales del curso en que se halle el beneficiario, a razón de 2 horas diarias de lunes a viernes (siempre siguiendo el calendario escolar oficial del Ministerio de Educación o Gobierno autonómico).

DKV Seguros tomará a su cargo los gastos ocasionados a razón de 10 horas semanales, en fracciones de 2 horas diarias de lunes a viernes. La prestación será proporcionada tantas veces como sea necesario durante el año escolar y finalizará cuando el alumno se haya reincorporado a sus clases.

Persistiendo la enfermedad, la prestación del servicio se interrumpirá el último día del curso escolar (no es válida durante los periodos de vacaciones escolares).

En el supuesto de que una vez iniciado el siguiente curso, persista en el alumno la misma patología, el servicio se seguirá prestando siempre que esta garantía siga contratada y la póliza se encuentre al corriente de pago.

Los niños o adolescentes que quieran recibir el servicio deberán tener una edad comprendida entre los 6 y 16 años, estar residiendo dentro del territorio español y estar escolarizados en los cursos de Educación Primaria o Educación Secundaria Obligatoria.

b) Servicio hospitalario

La misma prestación anterior (Educasa) puede ser proporcionada, en las mismas condiciones, en caso de hospitalización del asegurado, siempre y cuando el establecimiento hospitalario, los médicos y el personal asistente aprueben el desarrollo de esta prestación.

Para la solicitud del servicio de apoyo pedagógico, en cualquiera de sus modalidades (a domicilio u hospitalario), es indispensable que el titular de la póliza realice la petición a través del teléfono de Atención al Cliente de DKV Seguros, 900 810 141, de lunes a viernes (en días laborables), de 8 a 22 horas. En todos los casos deberá indicar nombre del asegurado, número de póliza, número de teléfono, dirección y tipo de servicio que precisa.

Asimismo, para tener derecho a la prestación el titular de la póliza deberá aportar a DKV Seguros la documentación

médica necesaria para acreditar la inmovilización domiciliaria u hospitalaria del asegurado.

Se excluyen de esta garantía las lesiones, patologías o dolencias preexistentes, así como las que sean consecuencia de accidentes o enfermedades padecidos o manifestados con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza o a la fecha de contratación de “Asistencia Plus”.

Protección Legal Familiar

Personas aseguradas: tendrán derecho a las prestaciones de esta cobertura todas las personas aseguradas en la póliza, siempre que en las condiciones particulares de la misma figure explícitamente incluida la garantía de “Asistencia Plus”.

Gastos Jurídicos Asegurados: se aseguran los gastos jurídicos hasta un límite de 2.000 euros. En caso de que en un siniestro se afecte a varias garantías, el límite máximo de gastos jurídicos para el conjunto de pagos del siniestro será de 2.000 euros.

Mínimo litigioso: se establece una cuantía mínima de perjuicios de 200 euros para iniciar un proceso de reclamación de daños.

Garantías:

a) Gestión documental

b) Reclamación de daños

c) Defensa penal privada y familiar

d) Asistencia jurídica en Testamento Vital

a) Gestión documental

Si de la consulta jurídica realizada por el asegurado, el abogado considerase necesaria la revisión de documentos o correspondencia, el asegurado remitirá por correo ordinario/electrónico o fax la pertinente documentación. Examinada y revisada, será devuelta por el mismo medio al asegurado con las modificaciones, redactado o consideraciones jurídicas que el abogado entienda convenientes.

La gestión documental relacionada con la consulta jurídica en el ámbito privado y familiar comprende exclusivamente la siguiente tipología de documentos:

- Redacción de modelo de “cartas de reclamación” a empresas privadas y particulares.
- Redacción de escritos dirigidos a empresas privadas y particulares rehusando pagos y obligaciones.
- Revisión de documentos privados.
- Revisión de cláusulas contractuales.

Los abogados de DKV Seguros verificarán los documentos y ayudarán a redactarlos de la forma que mejor convenga a los derechos del asegurado en las siguientes reclamaciones y exclusivamente referidas a la vía amistosa de reclamación:

- Por incumplimientos de contratos privados, instando

al industrial, comerciante o profesional de cumplimiento.

- Por pérdida de equipajes y/o retrasos injustificados del transportista.
- Por productos defectuosos frente al fabricante o vendedor.
- Por incumplimiento del plazo de la garantía en la compra de bienes de uso doméstico (lavadora, televisión, frigorífico, lavaplatos, aparatos de alta fidelidad de imagen y sonido, etc.).
- Por cobro indebido de las Compañías de Suministros (agua, luz, gas y teléfono).
- Para comunicar al inquilino o al propietario de la vivienda incrementos de renta de alquiler o para oponerse a los mismos.
- Por falta de pago de la renta por parte del inquilino.
- Para la prórroga del contrato de arrendamiento.
- Para solicitar al Presidente de la Comunidad de propietarios puntos o temas del orden del día de la Junta de Propietarios.
- Solicitudes al acceso, rectificación y/o cancelación de datos personales, en ficheros informáticos, cuando legalmente proceda.

Exclusiones: la gestión documental no comprende:

- **La firma del documento por cuenta del asegurado, tramitación, envío o presentación.**
- **La cumplimentación de impresos oficiales de cualquier tipo, instancias a Organismos oficiales o judiciales, auto-declaraciones de impuestos o de obligaciones legales.**
- **La emisión de informes o dictámenes escritos sobre la cuestión sometida a consulta jurídica.**
- **La defensa o representación del asegurado en procedimientos judiciales, arbitrales o administrativos.**
- **Cuestiones fiscales o de seguridad social.**

La garantía tiene efectividad exclusiva para aquellas cuestiones con trascendencia jurídica, sobrevenidas tras el efecto de la póliza, de índole privado que afecten a la vida privada y familiar del asegurado y que deban resolverse conforme a la legislación española.

b) Reclamación de daños

Reclamación de Daños Materiales

Esta garantía comprende la protección de los derechos del asegurado, en el ámbito de su vida privada y familiar,

reclamando los daños materiales, de origen no contractual, con resultado de daños materiales en bienes muebles de su propiedad, ocasionados por tercero identificado por imprudencia o dolosamente. También quedará cubierta la reclamación de los perjuicios patrimoniales derivados de los daños materiales antes citados.

Los animales de compañía se asimilan a las cosas muebles.

En caso de fallecimiento del asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios.

Reclamación de Daños como Peatón

Esta garantía se extiende a la reclamación de daños y perjuicios sufridos por el asegurado como peatón a consecuencia de un accidente de circulación, conductor de vehículo terrestre sin motor, ocupante de un vehículo a motor o de embarcación de uso particular, pasajero de cualquier medio de transporte terrestre, o como practicante no profesional de cualquier deporte, no relacionado con el motor.

También se extiende a la reclamación de los daños materiales causados a los vehículos terrestres sin motor propiedad del asegurado, que estén amparados por la póliza.

En caso de fallecimiento del asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios.

c) Defensa Penal Privada y Familiar

Esta garantía comprende la Defensa Penal de los asegurados de la póliza en procesos que se les sigan por imprudencia, impericia o negligencia, por hechos relacionados con la vida privada y familiar.

La garantía se extiende a la Defensa Penal del asegurado como peatón, conductor de vehículo terrestre sin motor, ocupante de vehículo a motor o embarcación de uso particular, pasajero de cualquier medio de transporte terrestre, o en la práctica no profesional de cualquier deporte no relacionado con el motor.

d) Asistencia jurídica en Testamento Vital

Esta garantía comprende:

- Asesoramiento jurídico específico sobre testamento vital.
- Asesoramiento sobre trámites legales en el caso de trasplantes de órganos.
- Gestiones de redacción, obtención y registro del documento de Voluntades Anticipadas (testamento vital) solicitado por el asegurado.
- Gestiones de anulación o revocación del testamento vital, a petición del asegurado.

Los gastos de Notaría, expedición de documentos, tasas, poderes y similares serán abonados por el asegurado.

Podrán solicitarse los servicios de Protección Legal Familiar a través del teléfono de Atención al Cliente de DKV Seguros, 900 810 141, de lunes a viernes (en días laborables), de 8 a 22 horas. En todos los casos deberá indicar nombre del asegurado, número de póliza, número de teléfono, dirección y tipo de servicio que precisa.

Siniestros no cubiertos por la cobertura de Protección legal Familiar:

No quedan cubiertos, en ningún caso, por esta póliza los siguientes hechos:

- Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones de la vivienda, viviendas o inmuebles de propiedad, usufructo, posesión o uso del tomador o demás asegurados de la póliza. Se conceptúan como tales los vicios o defectos de construcción, las instalaciones entregadas con el inmueble y todas aquellas obras para las que se requiera por las ordenanzas licencia municipal y proyecto técnico.
- Los relacionados con vehículos a motor y sus remolques, de los que sean titulares o conductores los asegurados de esta póliza.

- Los que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, industrial o comercial del asegurado o deriven de cualquier actividad ajena al ámbito de su vida particular.
- Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los asegurados en esta póliza o por cualesquiera de éstos contra el asegurador de la misma, salvo en la prestación por divorcio o separación.
- Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual o industrial, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del asegurado.
- Los siniestros asegurados que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha en que sucedieron, salvo en materia fiscal en que el plazo será de cuatro años.
- La reclamación del daño moral o inmaterial, salvo como reclamación accesoria y subordinada de una reclamación económica principal de daño patrimonial cubierta por el seguro.
- Las reclamaciones judiciales de cuantía económica de perjuicios inferior a 200 euros.

Asistencia Integral Mascotas

A través de esta cobertura DKV Seguros pone a disposición de los asegurados de esta póliza, que sean propietarios de animales de compañía, los servicios y prestaciones que aquí se detallan, los cuales serán gestionados por el servicio especializado en mascotas **“Animalia Asistencia”**.

Para los efectos de esta cobertura se entenderá como animal de compañía a los perros y gatos, únicamente.

a) Asistencia a animales de compañía

Servicios de información

Cuando un asegurado de la póliza sea dueño de un animal de compañía podrá contactar con Animalia Asistencia, las 24 horas del día, los 365 días del año, solicitando información sobre cualquiera de los servicios relacionados a continuación:

- Servicio de orientación sobre hoteles en España que admiten animales de compañía
- Peluquería
- Tiendas especializadas en alimentación, complementos y accesorios para mascotas (ropa, collares, etc....)
- Adiestramiento
- Criadores

- Clubes de mascotas
- Asistencia a concursos y otros eventos
- Adopciones y centros de acogida
- Cuidadores a domicilio
- Trámites para traslados de la mascota en transportes públicos y privados

Animalia Asistencia

Facilitará direcciones, teléfonos de contacto y efectuará las gestiones necesarias para proporcionar al propietario de la mascota toda la información necesaria para que pueda acceder sin dificultad a los servicios.

Servicios de asesoramiento

El asegurado de la póliza podrá contactar con Animalia Asistencia, las 24 horas del día, los 365 días del año solicitando asesoramiento sobre cualquiera de los servicios relacionados a continuación:

- **Qué hacer antes de convivir con un animal de compañía:** **Animalia Asistencia** asesorará a cualquier persona que desee adquirir o adoptar un animal de compañía, sobre las razas, tamaños y comportamientos del animal, teniendo en cuenta el entorno físico, social o familiar con el que deba convivir.
- **Antes de viajar al extranjero:** el propietario del animal podrá solicitar de **Animalia Asistencia**, la información precisa sobre el país

de destino, en cuanto a requisitos sanitarios y administrativos para el tránsito del animal a dicho país.

- **Asesoramiento telefónico de orientación veterinaria:** **Animalia Asistencia** ofrece su servicio 24h para realizar cualquier consulta relativa a sintomatología o tratamientos veterinarios acordes con las necesidades del animal de compañía: Programas de Salud, geriátricos, cuidado bucal, etc.

El servicio **no comporta una diagnosis veterinaria** y debe ser entendido como un consejo.

- **Asesoramiento para trámites con la Administración:** ante cualquier necesidad que tenga el dueño del animal, para realizar trámites con la Administración Pública u organismos privados que afecten a su mascota, podrá acceder al servicio de Asesoría de Animalia Asistencia, para que le pueda facilitar todas las orientaciones precisas para poder realizar los trámites requeridos. Cualquier coste que pudiera generar una gestión determinada, será a cargo del dueño del animal.
- **Asesoramiento jurídico telefónico:** El propietario del animal de compañía, tendrá acceso a un servicio jurídico telefónico para poder plantear cualquier situación o duda de ámbito legal que afecte a su entorno en relación con su animal de compañía. Si la consulta derivase en

actuaciones que generen honorarios profesionales de un abogado, estos serán a cargo del propietario.

Animalia Asistencia facilitará direcciones, teléfonos de contacto y efectuará las gestiones necesarias para facilitar al propietario del animal de compañía todo el asesoramiento necesario para que éste pueda acceder sin dificultad a los servicios.

Costes a cargo del dueño del animal de compañía: **Animalia Asistencia** asegura que las garantías descritas y que implican que el dueño del animal debe soportar determinados costes, serán tratadas en base a precios preferentes que beneficien en todo momento al dueño del animal, de acuerdo a los precios previamente pactados con la red de especialistas que presta los servicios descritos.

Animalia Asistencia no reembolsará al dueño del animal ninguna cantidad relacionada con las presentes garantías, salvo previo pacto expreso con el propio dueño del animal.

b) Gestión de decesos (perros y gatos)

DKV Seguros, a través de **Animalia Asistencia**, atenderá a los asegurados de esta póliza que, habiendo contratado esta garantía, requieran cualquiera de las gestiones que se detallan a continuación, relacionadas con el fallecimiento de un perro o gato de su propiedad:

- Gestiones de retirada del animal del domicilio particular donde haya fallecido y, en caso de muerte en un centro veterinario, coordinación de las gestiones de eliminación del cadáver.
- Gestión de la documentación necesaria a nivel sanitario de la baja del animal fallecido.
- Coordinación del servicio de incineración del animal ya sea colectiva o individual, así como la posibilidad de entierro del mismo siempre que éste fuera posible, según disponibilidad de la zona.

DKV Seguros, a través de **Animalia Asistencia**, cubrirá el coste de dichas gestiones hasta una cantidad máxima de 250 euros, IVA incluido, por siniestro, año y póliza, y con los límites establecidos en el detalle de coberturas que figura a continuación:

Detalle de las coberturas por fallecimiento del animal de compañía (perro o gato):

- Gastos de entierro: hasta 100 euros
- Gastos de incineración: hasta 100 euros
- Gastos de sacrificio y eliminación de restos: hasta 50 euros

Exclusiones: **Animalia Asistencia**, se reserva el poder prestar el servicio de asistencia en óptimas condiciones, si

se detecta cualquiera de las siguientes circunstancias:

- **Enfermedades infectocontagiosas, episódicas, parasitarias o de cualquier tipo**
- **Envenenamientos o intoxicaciones**
- **Las taras propias de la edad del animal**
- **Intervenciones quirúrgicas de tipo estético, como las que se realizan con algunas razas para modelar orejas**
- **Malos tratos al animal, exceso de trabajo, falta de calidad higiénica o de alimentos, imputables al dueño del animal**
- **Participación del animal en apuestas, desafíos o deportes**
- **Destinar al animal a funciones distintas a las especificadas en las condiciones particulares de la póliza que ampare dichas garantías.**

Asimismo, quedarán expresamente excluidos de la garantía de decesos de animales de compañía los perros y/o gatos menores de 6 meses y aquellos que tuvieran más de 8 años en el momento de la contratación de esta garantía

Cómo actuar en caso de siniestro:

Para la solicitud de cualquier servicio a **Animalia Asistencia** o para la

comunicación de un siniestro amparado por la garantía de Asistencia Integral Mascotas, el asegurado deberá llamar al 900 812 921 (teléfono de atención 24 horas), facilitando su nombre, n.º de póliza, dirección y tipo de servicio o asistencia que precisa.

Las comunicaciones de siniestros deberán efectuarse en todos los casos antes de transcurridos 60 días desde el fallecimiento del animal, por lo que no se reembolsará ningún gasto derivado de fallecimientos no comunicados dentro de dicho plazo. Si en el momento de la comunicación el propietario del animal de compañía ya hubiera gestionado por su cuenta los gastos de entierro, incineración, sacrificio y/o eliminación de restos, deberá justificar los mismos mediante la presentación de las correspondientes facturas, certificado de defunción y certificado de incineración o entierro, para tener derecho al reembolso de los mismos hasta el límite de gastos especificado anteriormente para cada uno de dichos conceptos.

9. SERVIPLUS - SERVICIOS DE SALUD

La cobertura Serviplus - Servicios de Salud abarca las prestaciones que se detallan a continuación:

- Prestación dental por accidente.
- Servicios complementarios de Salud cuyo alcance y contenido se encuentra descrito en el “Anexo I. Servicios complementarios. DKV Club Salud y Bienestar”.

Prestación dental por accidente

Queda incluido dentro de la cobertura de la póliza el tratamiento bucal como consecuencia de un accidente grave.

Se entiende por accidente grave aquel que afecte a más de tres piezas dentales. En este supuesto, el límite máximo de la cobertura se establece en 6.000 euros desde la fecha del accidente, incluyendo la cirugía estética si fuera necesaria y en un periodo máximo de un año.

Para esta cobertura por accidente, el asegurado podrá dirigirse a cualquier odontólogo y DKV Seguros reembolsará la cantidad satisfecha dentro de los límites establecidos.

Para ello, el tomador o asegurado deberán entregar a DKV Seguros la declaración del siniestro suscrita por el

asegurado, informe médico en el que se determine la fecha del accidente y sus consecuencias, facturas originales e informe del centro médico en el que se especifique el tratamiento realizado.

DKV Seguros podrá rembolsar al tomador o asegurado las cantidades a las que tenga derecho de acuerdo con esta póliza, mediante su abono en la cuenta corriente designada a estos efectos.

El pago realizado por este medio será plenamente válido, eficaz y liberatorio para DKV Seguros.

La facturación de gastos realizada y pagada en divisas por el tomador o asegurado se abonará en España y en euros al cambio del día del pago, y si éste no constara, el de la fecha de emisión de la factura o, en su defecto, el de la prestación del servicio.

Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura general de este seguro:

- a) Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o

indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).

- b) La asistencia odontológica en accidentes producidos por embriaguez, agresión, riña, intento de suicidio o autolesiones, así como por enfermedades o accidentes sufridos con intención de fraude, negligencia o imprudencia del asegurado.**
- c) La asistencia odontológica que esté cubierta por un seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales o un seguro obligatorio de vehículos de motor, según sus legislaciones específicas.**
- d) Asimismo, aquellas derivadas de los servicios no contemplados expresamente en el contrato.**

10. BASES DEL CONTRATO. RELACIÓN ENTRE LAS PARTES. ASPECTOS JURÍDICOS

10.1 FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

Este contrato ha sido concertado de acuerdo a las declaraciones efectuadas por el tomador del seguro y el asegurado en el cuestionario previo, que han motivado a DKV Seguros para aceptar el riesgo y han sido determinantes para fijar la prima.

El contrato de seguro y sus modificaciones no tendrán efecto mientras no se haya firmado la póliza y abonado el primer recibo de prima, salvo que se establezca pacto en contrario en las condiciones particulares.

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a DKV Seguros, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que subsane la divergencia existente.

Si transcurre dicho plazo sin haber efectuado reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Para las coberturas de “Prestación de Servicios”, “Prestación Reguladora” y “Prestación Adicional para gastos extraordinarios de fallecimiento”, es facultad exclusiva del tomador del seguro rescindir el contrato a los vencimientos anuales.

Por tanto, DKV Seguros está obligada a la prórroga del contrato, siempre que la póliza se encuentre al corriente del pago de la prima.

10.2 OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

El tomador del seguro o, en su caso, el asegurado deberán:

- a) Antes de la conclusión del contrato, declarar a DKV Seguros con veracidad, diligencia y sin ocultar nada de todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

- b) Durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, según el cuestionario que completó antes de la perfección del contrato, modifiquen el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por DKV Seguros en el momento de la suscripción del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones distintas.

La variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, no se considerarán agravación del riesgo.

- c) Comunicar a DKV Seguros, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio habitual.
- d) Poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

El incumplimiento de este deber con la intención de engañar o perjudicar a DKV Seguros u obtener un lucro adicional, eximirá al asegurador de toda prestación derivada del siniestro.

- e) Facilitar la cesión de sus derechos o subrogación a DKV Seguros, en caso de tener derecho a un resarcimiento por parte de terceros responsables, para el importe satisfecho por DKV Seguros.
- f) Comunicar a DKV Seguros con la máxima urgencia y, en todo

caso, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, el acontecimiento del siniestro, facilitando toda clase de información sobre las circunstancias y efectos del mismo que puedan ser requeridos por DKV Seguros.

Asimismo, el tomador del seguro o, en su caso, el asegurado, tienen la facultad de:

- a) Cuando el contrato de seguro se celebre utilizando una técnica de contratación a distancia, si el tomador del seguro es una persona física, podrá desistir del contrato sin necesidad de indicar los motivos y sin que se le aplique penalización alguna, dentro del plazo de los 14 días naturales siguientes a la fecha en que la aseguradora le entregue, mediante soporte duradero, la documentación correspondiente a la póliza. **Si, en cumplimiento del contrato de seguro, DKV hubiese dado cobertura a algún siniestro o prestado algún servicio, podrá exigir el reembolso de lo pagado con anterioridad a hacerse efectivo el desistimiento.**

El tomador podrá ejercer el citado derecho de desistimiento mediante una carta firmada al domicilio de la aseguradora: Torre DKV, avenida María Zambrano, 31 - 50018 (Zaragoza); o a través de la dirección de correo electrónico: atencion.cliente@dkvseguros.es, identificando claramente en ambos casos, sus datos personales y los

del contrato sobre el que desea ejercitar el derecho de desistimiento.

El contrato quedará extinguido y, consecuentemente, sin cobertura del riesgo asegurado, en la misma fecha en que la aseguradora reciba la notificación del desistimiento por parte del tomador, quien tendrá derecho a la devolución de la parte proporcional de la prima no consumida que corresponda una vez descontado el importe del servicio prestado. Dicha devolución tendrá lugar en el plazo máximo de 14 días naturales desde el día de notificación del desistimiento.

10.3 OTRAS OBLIGACIONES DE DKV SEGUROS

DKV Seguros está obligada a satisfacer la prestación/indemnización al término de las investigaciones necesarias para establecer la existencia y cuantía del siniestro.

Deberá pagar o consignar la prestación garantizada y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días siguientes, a partir de la recepción de la declaración de siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la ocurrencia del siniestro, el asegurador no hubiera pagado la prestación garantizada o el importe mínimo de lo que pueda deber por causa no justificada o que le fuera imputable,

la indemnización se incrementará con el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en un 50%. Estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

Es obligación de DKV Seguros, al contratar el seguro, entregar al tomador la póliza, el documento de cobertura provisional o el que proceda según el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro.

10.4 PAGO DEL SEGURO (PRIMAS)

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

Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los vencimientos correspondientes.

El tomador del seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en periodos semestrales, trimestrales o mensuales.

En estos casos se aplicará el recargo que corresponda.

El fraccionamiento de la prima no exime al tomador de su obligación de abonar la prima anual completa.

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, DKV Seguros tiene derecho a rescindir el contrato o

exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

En todo caso, y salvo pacto en contrario en condiciones particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, DKV Seguros quedará exento de su obligación.

En caso de impago de la segunda o sucesivas primas o sus fraccionamientos, la cobertura de DKV Seguros queda suspendida un mes después del día del vencimiento de la prima impagada.

Si DKV Seguros no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, DKV Seguros solo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no se resuelve o extingue conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes al día en que el tomador pagará la prima.

DKV Seguros sólo queda obligado por los recibos emitidos por DKV Seguros.

Salvo que en las condiciones particulares se especifique otra cosa, el lugar de pago de la prima será el que figure en la domiciliación bancaria.

Con este fin, el tomador del seguro entregará a DKV Seguros los datos de la

cuenta bancaria en la que se domiciliará el pago de los recibos de este seguro, y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos.

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.

El pago de las primas efectuado por el tomador al agente que medie en la póliza surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente al asegurador.

10.5 PÉRDIDA DE DERECHOS Y RESCISIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

a) Si al completar la declaración de salud, el tomador o el asegurado no responden con veracidad ya sea ocultando de manera consciente circunstancias relevantes, ya sea no observando la debida diligencia para proporcionar los datos que se le piden (no aplicable en modalidad prima única).

b) Si el siniestro se produce antes de que se haya pagado la prima inicial, salvo que se pacte expresamente lo contrario.

c) Si el tomador del seguro o el asegurado no facilitan a DKV

Seguros la información sobre las circunstancias o consecuencias del siniestro, a instancia de ésta, y concurriera mala fe.

d) Si el siniestro se produce por mala fe del asegurado o del tomador o del beneficiario.

En todo caso, DKV Seguros 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.

10.6 COMUNICACIONES

Las comunicaciones por parte del tomador del seguro o del asegurado a DKV Seguros deberán hacerse en el domicilio de ésta.

No obstante, también serán válidas las comunicaciones que se efectúen de manera probada al agente de DKV Seguros que haya mediado en la póliza.

Las comunicaciones que realice un corredor de seguros a DKV Seguros en nombre del tomador del seguro o del asegurado tendrán los mismos efectos que si éstos las hubieran efectuado directamente a DKV Seguros.

Sin embargo, las comunicaciones efectuadas por el tomador del seguro al corredor de seguros no se entienden realizadas a DKV Seguros hasta que sean recibidas por la misma.

Las comunicaciones de DKV Seguros al tomador del seguro o al asegurado se realizarán a través de cualquiera de los datos de contacto facilitados por el tomador o el asegurado.

10.7 JURISDICCIÓN

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de seguro el que corresponda al domicilio del asegurado.

10.8 PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años.

ANEXO I. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS. DKV CLUB SALUD Y BIENESTAR

Los asegurados pueden acceder con unas tarifas especiales y/o en unas condiciones económicas ventajosas a los servicios sanitarios y de bienestar relacionados a continuación, a través de una red de profesionales y centros médicos concertados, denominada DKV Club Salud y Bienestar.

Relación de servicios incluidos:

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA 900 812 306 (365 DÍAS, 24 HORAS)

- Asesoramiento médico DKV
- Línea médica pediátrica
- Línea médica del embarazo
- Línea médica de la mujer
- Línea médica deportiva
- Línea médica nutricional
- Línea médica tropical

SERVICIO DENTAL

ESPECIALIDADES MÉDICAS (CONSULTAS)

- Alergología
- Angiología
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Dermatología
- Enfermería
- Geriatria
- Ginecología
- Hematología
- Cirugía maxilofacial
- Medicina General
- Medicina Interna
- Nefrología
- Neumología

- Neurología
- Oftalmología
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Radiodiagnóstico por la imagen
- Reumatología
- Traumatología
- Urología
- Cirugía láser de la miopía, astigmatismo e hipermetropía
- Cirugía de la presbicia o vista cansada
- Deshabitación tabáquica
- Servicio de fertilidad y reproducción asistida
- Estudio biomecánico de la marcha
- Estudios genéticos predictivos
- Tratamiento de la apnea del sueño
- Reeducación del suelo pélvico
- Salud capilar

OTRAS ESPECIALIDADES Y TRATAMIENTOS

- Asistencia psicológica
- Asesoramiento dietético-nutricional
- Fisioterapia
- Podología
- Logopedia
- Cirugía plástica y medicina estética
- Reconocimientos médicos
- Conservación de sangre del cordón umbilical
- Segunda opinión médica

WELLNESS (SERVICIOS DE BIENESTAR)

- Hidroterapia, Balneoterapia
- Gimnasios, Fitness

DISPOSITIVOS MÉDICOS

- Ópticas: gafas, lentillas, lentes intraoculares
- Audífonos / prótesis auditivas
- Ortopedia

ACCESO A LOS SERVICIOS

DKV Seguros entregará al tomador del seguro la tarjeta de Asistencia/Serviplus como elemento identificativo para cada beneficiario.

Para obtener más información acerca de los servicios y el acceso a los mismos consulte los centros médicos y proveedores de DKV Club Salud y Bienestar en:

- **dkvclubdesalud.es**

o bien, llamando al número de teléfono 900 810 141, de lunes a viernes (en días laborables), de 8 a 22 horas.

ANEXO II. PROTECCIÓN DE PAGOS: COBERTURA DE DESEMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL U HOSPITALIZACIÓN

Por el presente certificado, **AXA FRANCE VIE y AXA FRANCE IARD Sucursales en España**, con domicilio en calle Arequipa 1, esc. izquierda 3ª planta, CP 28043 de Madrid, con número C.I.F. W2502654C y W2502653E respectivamente, y de cuya póliza DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. es tomador, garantiza la cobertura de los riesgos de desempleo, incapacidad temporal y hospitalización, según los casos, de los tomadores de las pólizas del seguro de decesos.

Tipo de producto: seguro de protección de prima.

Asegurados: son las personas físicas que tengan la condición de tomadores en el seguro de decesos, las cuáles serán incluidas por DKV en la póliza colectiva conforme a las condiciones establecidas en este certificado de seguro.

Beneficiario: el beneficiario principal es el tomador del seguro de decesos para abonar el importe de la prima del seguro de decesos protegido, salvo que haya recibos de prima vencidos e impagados tras la fecha de ocurrencia del siniestro, en cuyo caso, AXA realizará el abono

de la indemnización a DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. para satisfacer las primas pendientes de pagar por el tomador del seguro de decesos y, en segundo lugar, procederá al abono del resto de la indemnización, si existiera y hasta el máximo de la prestación garantizada, al tomador del seguro de decesos.

Fecha de inicio de la cobertura: para cada tomador del seguro de decesos será la fecha de inicio de su seguro y siempre que se cumplan los criterios de elegibilidad del seguro de protección de prima.

1. ¿A QUÉ COBERTURAS TENGO DERECHO?

El seguro cubre los riesgos de incapacidad temporal, desempleo y hospitalización. El objetivo de esta póliza es compensar la pérdida de ingresos del tomador del seguro de decesos cuando se encuentre en una de las situaciones descritas. Es admisible toda persona física que: a) sea cliente de DKV; b) no sea discapacitado legal; c) que, a la fecha de adhesión al seguro, tenga más de 18 años de edad y menos

de 67 años, para las coberturas de desempleo e incapacidad temporal, y mayor de dieciocho (18) años y menor de ochenta (80) años, para la cobertura de hospitalización; d) Para la cobertura de desempleo, debe estar trabajando de forma remunerada en el estado español en base a un contrato indefinido de forma continua los últimos 6 meses, durante un mínimo de 13 horas semanales, encontrándose en situación de alta en la Seguridad Social, Mutualidad, Montepío o institución análoga que la legislación determine y para incapacidad temporal debe contar con un contrato temporal o ser autónomo o funcionario de cualquier administración a nivel estatal, regional o local; e) Para la cobertura de hospitalización, no debe estar trabajando de forma remunerada.

2. ¿QUÉ RIESGOS ESTÁN GARANTIZADOS?

- En caso de **incapacidad temporal** del tomador del seguro de decesos, se garantiza al beneficiario el pago de **un importe igual a una mensualidad (1/12) de la prima anual del seguro de DKV por cada 30 días consecutivos** que el tomador del seguro de decesos se encuentre en situación de incapacidad temporal a contar desde la fecha de siniestro, con un **máximo de 6 meses consecutivos o alternos por año. El importe máximo garantizado será de 3.000 euros por siniestro y año.**

- En caso de **desempleo** del tomador del seguro de decesos, se garantiza al beneficiario el pago de **un importe a una mensualidad (1/12) de la prima anual del seguro de DKV por cada 30 días consecutivos** que el tomador del seguro de decesos se encuentre en situación de desempleo a contar desde la fecha del siniestro, **con un máximo de 6 meses consecutivos o alternos por año. El importe máximo garantizado será de 3.000 euros por siniestro y año.** Se entiende por fecha de ocurrencia de siniestro la fecha efectiva de la inscripción como demandante de empleo emitida por el INEM u organismo competente sin perjuicio del periodo de carencia en situación de desempleo establecido en el presente certificado.
- En caso de **hospitalización** del tomador del seguro de decesos, se garantiza al beneficiario **el pago de un importe igual a una mensualidad (1/12) de la prima anual del seguro de DKV protegida una vez transcurridos 7 días en situación de siniestro.** Al alcanzar 30 días desde la fecha de ocurrencia del siniestro, **el tomador del seguro de decesos continuará recibiendo un importe igual a una mensualidad (1/12) de la prima anual del seguro de decesos de DKV por cada 30 días consecutivos** que se encuentre en situación de hospitalización a contar desde la fecha de ingreso hospitalario del tomador del seguro de decesos, con un **máximo de 6 meses consecutivos o alternos por año. El importe máximo**

garantizado será de 3.000 euros por siniestro y año. Corresponderá la garantía de hospitalización a aquellos tomadores del seguro de decesos que no se encuentren trabajando de forma remunerada.

Para todas las garantías se indemniza utilizando como base la cuota anterior a la fecha del siniestro.

Incompatibilidad de garantías

El pago de la prestación por una de las garantías de incapacidad temporal, desempleo u hospitalización excluye el pago simultáneo por cualquier otra garantía.

Si la situación laboral del tomador del seguro de decesos cambiase, éste pasará a estar cubierto por la cobertura que cumpla con los requisitos de la nueva situación sin necesidad de comunicarlo a la aseguradora.

Extinción de garantías

La duración nunca podrá superar los ochenta (80) años del tomador del seguro de decesos.

El presente certificado dejará de tener efecto cuando:

1. Para la cobertura de incapacidad temporal, en caso de alcanzar un número máximo de treinta (30) mensualidades de indemnización durante toda la vigencia.
2. Por el fallecimiento del tomador del seguro de decesos.

3. Por cancelación total del seguro sobre la que se basa el presente seguro.
4. En el caso de falta de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la aseguradora no reclamara el pago dentro de los seis (6) meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que la póliza del seguro queda extinguida. Igualmente, cuando la póliza del seguro esté en suspenso, solo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

3. EN CASO DE SINIESTRO ¿DEBO CUMPLIR ALGÚN PERIODO DE CARENCIA?

Sí. El derecho a las prestaciones cubiertas por este contrato se inicia desde la contratación del seguro de decesos, con los períodos de carencia que a continuación se mencionan. Se entiende por período de carencia aquél en que la producción del siniestro no generará derecho alguno a indemnización, presente o futura, para el tomador del seguro de decesos. Dicho período será de dos meses para el desempleo y de un mes para la incapacidad temporal u hospitalización.

No hay carencia para la incapacidad temporal u hospitalización derivada de accidente.

4. EXCLUSIONES

Las siguientes exclusiones que se describen a continuación son comunes a todas las coberturas:

- a) Los siniestros producidos cuando el tomador del seguro de decesos se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa en materia de tráfico y circulación de vehículos a motor vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes, fármacos o tratamientos que no le hubieran sido prescritos o administrados por un médico, o que le hayan sido prescritos o administrados médicamente; 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 tomador del seguro de decesos, declarada judicialmente.
- b) Los siniestros derivados de la participación del tomador del seguro de decesos en carreras de vehículos a motor, así como los accidentes producidos en circuitos y las que resulten de la práctica de cualquier deporte de riesgo y las ocasionadas por la conducción de vehículos a motor si el tomador del seguro de decesos no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y, en cualquier caso, los derivados del uso de motocicletas de cilindrada superior a 250 c/c, sea como conductor o como ocupante, y las acaecidas durante viajes submarinos o de exploración, así como los de aviación, excepto como pasajeros de líneas comerciales, y en general todas aquellas ocurridas como consecuencia de la participación del tomador del seguro de decesos en todo acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión (excepto si se trata de salvar una vida humana).
- c) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el tomador del seguro de decesos exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el tomador del seguro de decesos.
- d) Las intoxicaciones alimentarias o por veneno.
- e) Las ocurridas por manejo, manipulación o utilización de explosivos o pirotécnicos.
- f) Las causadas por circunstancias extraordinarias.
- g) Las producidas por mala fe del tomador del seguro de decesos, así como las provocadas intencionadamente por el tomador

del seguro de decesos, actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del tomador del seguro de decesos una vez que haya sido dictado por resolución judicial.

Las siguientes exclusiones que se describen a continuación son particulares a cada cobertura, y se tendrán en cuenta junto con las exclusiones comunes anteriormente descritas.

INCAPACIDAD TEMPORAL Y HOSPITALIZACIÓN

No tienen la consideración de incapacidad temporal u hospitalización y, consecuentemente, no se paga prestación alguna por aquellos siniestros que resulten o sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- a) Las producidas por enfermedades psiquiátricas, cefaleas, enfermedades mentales y nerviosas, incluidas la depresión, el estrés y afecciones similares, y sus consecuencias.
- b) No se considerarán incapacidad temporal los siniestros que resulten de aquellos periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad o paternidad. No obstante, no se encuentran excluidos los siniestros motivados por complicaciones en caso de embarazo, parto o aborto.

- c) Dolores de espalda y cuello (tales como cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia), salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanner, T.A.C., etc.) que acrediten la existencia de una lesión o enfermedad y que sean causantes de la incapacidad temporal.

DESEMPLEO

No se considera desempleo cuando el **tomador del seguro de decesos** se encuentre en cualquiera de las siguientes situaciones:

- a) Cuando la finalización del contrato indefinido se deba a un despido declarado legalmente procedente o baja voluntaria, excepto si se trata de un despido procedente basado en causas objetivas económicas, técnicas, organizativas o de producción, de conformidad con el apartado c) del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores o en virtud de despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.
- b) Cuando cesen voluntariamente en el trabajo, salvo por las causas previstas en los artículos 40, 41 y 50 del Estatuto de los Trabajadores o cuando el tomador del seguro de

decesos se acoja voluntariamente a un expediente de regulación de empleo.

- c) Cuando el contrato indefinido finalice por jubilación del tomador del seguro de decesos o por jubilación del empleador, cualquiera que sea su causa o cuando el trabajador haya alcanzado la edad legal de jubilación y reuniese todos los requisitos legales necesarios para acceder a la pensión de jubilación.
- d) Cuando el despido es comunicado al tomador del seguro de decesos con anterioridad a la contratación del seguro o dentro de los periodos de carencia o éste se produzca dentro del periodo de prueba de un contrato indefinido, si existiera.
- e) Los contratos de trabajo fijos de carácter discontinuo, en los periodos en que carezcan de ocupación efectiva.
- f) Cuando se reduzca la jornada de trabajo por cualquier causa y el tomador del seguro de decesos siga percibiendo una parte de su salario.
- g) Cuando se suspenda la relación laboral, por decisión del empresario, al amparo de un expediente de regulación temporal de empleo por causa de fuerza mayor.
- h) Cuando hayan sido despedidos y no reclamen en tiempo y forma oportunos contra la decisión empresarial, salvo por extinción del contrato o despido basado en las causas objetivas previstas en el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores o despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal, en cuyo caso no sería necesaria dicha reclamación.
- i) Cuando el trabajador no haya solicitado el reingreso al puesto de trabajo en el caso en que la opción entre indemnización o readmisión correspondiera al trabajador o no se ejerza tal derecho por parte del tomador del seguro de decesos cuando el despido hubiera sido declarado nulo o improcedente en sentencia firme y comunicada por el empleador la fecha de reincorporación o se estuviera en excedencia y venciera el periodo fijado para la misma.
- j) Si el tomador del seguro de decesos rechaza, dentro de su ámbito geográfico, un puesto de trabajo alternativo ofrecido por el mismo u otro empresario que esté acorde con su formación y previa experiencia.
- k) Si el tomador del seguro de decesos no tiene derecho a percibir un salario por parte del empleador. Se exceptúan de este supuesto los

complementos salariales pactados colectivamente en los supuestos de suspensión de la relación laboral, por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores, o en virtud de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

l) Cuando la relación laboral del tomador del seguro de decesos fuera con una empresa propiedad de su ámbito familiar hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, así como en los casos en que el tomador del seguro de decesos o un familiar suyo hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad fuera socio o administrador de la empresa. Y también si el tomador del seguro de decesos fuera socio con presencia o representación directa en los órganos de administración de la sociedad.

m) Cuando su contrato indefinido se extinga por expiración del tiempo convenido, finalización de la obra o servicio objeto del contrato o finalización del contrato temporal por circunstancias de la producción.

n) Si inmediatamente antes de la fecha de inicio del desempleo el tomador del seguro de decesos: (i) no ha tenido relación laboral durante un periodo continuado de, al menos, 6 meses o no ha trabajado a jornada completa durante dicho periodo o (ii) ha estado vinculado por una

relación laboral en la que el despido es una característica regular o recurrente.

o) Cuando el tomador del seguro de decesos se acoja voluntariamente a un despido colectivo adoptado por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 51 del Estatuto de los Trabajadores o de resolución judicial adoptada en el seno de un procedimiento concursal.

p) Los despidos que tengan lugar durante el periodo de prueba.

q) En caso de que siga recibiendo una parte de su salario como consecuencia de una reducción de su jornada laboral.

r) Tampoco tendrá derecho el tomador del seguro de decesos a percibir las prestaciones correspondientes a la cobertura de desempleo en caso de: (i) adhesión voluntaria a un expediente de regulación de empleo; ni de (ii) suspensión de la relación laboral por causa de fuerza mayor por decisión del empresario al amparo de lo establecido en el artículo 47 del Estatuto de los Trabajadores; ni de (iii) extinción de la relación laboral por causa de fuerza mayor.

5. ¿QUÉ DEBO HACER EN CASO DE QUERER HACER USO DE ESTA GARANTÍA?

En caso de acontecer un siniestro, el tomador del seguro de decesos debe comunicarlo a la compañía, llamando al teléfono 910 878 095, de lunes a jueves en horario de 9:00h a 18:00h, y los viernes y agosto en horario de 8:00h a 15:00h, o a través de la dirección de e-mail clp.es.siniestros@partners.axa. En el caso de que el siniestro sea por desempleo o incapacidad temporal, el tomador del seguro de decesos podrá asimismo comunicarlo a través de la web de siniestros <http://clp.partners.axa/es/siniestros>, en la cual podrá además adjuntar la documentación requerida y hacer seguimiento del estado del siniestro a través de su ordenador, dispositivo móvil, tablet u otro dispositivo electrónico análogo. El tomador del seguro de decesos deberá aportar la documentación acreditativa del siniestro que le exija la compañía aseguradora. La compañía podrá exigir en cualquier momento la documentación acreditativa de que el tomador del seguro de decesos continúa en situación de desempleo o incapacidad temporal.

6. RECLAMACIONES

El tomador del seguro de decesos dispone de un Servicio de Atención al Cliente al que puede dirigirse por escrito o vía e-mail para interponer una reclamación o queja (calle Arequipa 1, 3ª planta 28043 Madrid, e-mail: cliente.atencion@partners.axa). Las

reclamaciones o quejas se resolverán en un plazo máximo de dos meses.

En caso de no obtener respuesta de la compañía en el mencionado plazo, o en el supuesto de que su queja o reclamación sea denegada por ésta última, el tomador del seguro de decesos podrá acudir ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para la admisión y tramitación de la queja o reclamación ante dicho Comisionado, el tomador del seguro de decesos deberá acreditar haber acudido con anterioridad al Departamento de Atención al cliente de la compañía.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de que el tomador del seguro de decesos acuda a cualquier otro medio que proceda en derecho. Alternativamente, se pueden someter a la decisión arbitral, bien en los términos previstos en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (Sistema Arbitral de Consumo).

7. CONDICIONES DE RESCISIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA

Rescisión por parte de la aseguradora: (i) Impago de Prima (art. 15 Ley de Contrato de Seguro), (ii) Reticencia o inexactitud en la declaración del tomador del seguro de decesos (Art. 12; 89 y 90 Ley de Contrato de Seguro).

8. PROTECCIÓN DE DATOS

Datos de contacto del responsable del tratamiento y del Delegado de Protección de datos

AXA FRANCE VIE, Sucursal en España y AXA FRANCE IARD, Sucursales en España, ambos con domicilio social en calle Arequipa 1, 3ª planta, 28043 Madrid son los responsables del tratamiento de los datos de carácter personal suministrados por el tomador del seguro de decesos y, por tanto, son quienes determinan los fines y medios del tratamiento de su información. El contacto del Delegado de Protección de Datos del responsable es el siguiente: clp.es.privacidad@partners.axa.

Los responsables garantizan que tratarán los datos de carácter personal facilitados por el tomador del seguro de decesos de conformidad con la normativa aplicable y, en concreto, bajo lo dispuesto por el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (“RGPD”) así como de conformidad con la normativa nacional de desarrollo de dicho Reglamento, y se comprometen, teniendo en cuenta el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de las personas físicas, a aplicar medidas

técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo, así como a garantizar la confidencialidad, proteger su información y evitar el uso indebido de sus datos personales conforme al Manual Técnico de Seguridad de AXA Partners, en el cual se detalla las medidas que realizamos como seudonimización y cifrado de datos personales, controles de seguridad tanto físicos como informáticos, empleados capacitados, políticas de privacidad, garantía de seguridad con servidores seguros bajo protocolo SSL entre muchas otras medidas.

Finalidades del tratamiento de sus datos de carácter personal

La finalidad del tratamiento de sus datos personales es el necesario tratamiento de dichos datos para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones legales.

Los responsables podrán tratar sus datos de carácter personal con la finalidad de liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. Igualmente, podrán establecer este tipo de ficheros cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro.

Asimismo, la aseguradora garantiza que los datos facilitados por el solicitante no serán tratados para otra

finalidad distinta a las establecidas con anterioridad ni serán vendidos bajo ningún concepto.

Legitimación para el tratamiento

La base que legitima este tratamiento es, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 99 de la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que las entidades aseguradoras como responsables de sus datos, traten sus datos a los efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la mencionada ley y en sus disposiciones de desarrollo.

Destinatarios de sus datos

Sus datos personales no se cederán con carácter general a terceros, salvo para su cesión a los profesionales médicos y otros profesionales, o terceros proveedores siempre que ello sea necesario para la correcta valoración del riesgo, y el cumplimiento de los fines directamente relacionados con sus coberturas bajo el contrato de seguro.

En este sentido, sus datos personales podrán ser cedidos a otras entidades o proveedores para las finalidades establecidas en la presente política de protección de datos de los responsables, los cuales, podrán estar ubicados en terceros países para los que sea necesario realizar una transferencia internacional de datos.

Asimismo, sus datos de carácter personal se comunicarán a otras empresas de AXA, para la participación de las mismas en el desarrollo y cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de seguro, así como para fines administrativos internos, incluido el tratamiento de datos personales de clientes o empleados, para fines actuariales, estadísticos y contables, así como ser cedidos a otras entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de reaseguro o coaseguro.

Las compañías a las que se cederán sus datos personales son las siguientes:

- **AXA FRANCE VIE (313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex - Paris)**
- **AXA IARD (313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex- Paris)**
- **AXA Partners SAS (313 Jardin de L'Arche 92000 Nanterre-Paris)**
- **AXA Partners SAS, Sucursal en España (calle Arequipa 1, 3º planta 28043 Madrid)**

Sus datos podrán ser accedidos por el encargado de tratamiento de DKV cuya legitimidad es la ejecución del contrato de encargo para tratar los datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.

Por último, estos datos podrán ser cedidos bajo obligación legal. En este

sentido, sus datos estarán siempre a disposición de las administraciones públicas, jueces y tribunales.

En cualquier caso, los datos que sean comunicados serán aquellos que resulten imprescindibles para el cumplimiento de las obligaciones legales, para el abono de la indemnización o la prestación derivada de la póliza, o para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y únicamente a aquellas entidades que apliquen el mismo grado de protección de la información que el responsable de tratamiento.

Transferencia internacional

Le informamos que AXA tiene aprobadas unas normas corporativas vinculantes, se trata de un estándar reconocido internacionalmente que proporciona una adecuada protección en la gestión de los datos de carácter personal en el ámbito de una compañía multinacional. Estas normas han sido aprobadas por 16 autoridades de protección de datos europeas, entre ellas la Agencia Española de Protección de Datos. De una forma más concreta, en dichas normas se establecen unas medidas similares para la protección de datos personales obtenidos en el curso del negocio cuando dichos datos deban transferirse dentro de las compañías del grupo. Sus datos podrán ser comunicados a una entidad del grupo situada fuera de España o del Espacio Económico Europeo, dichas transferencias se realizarán en base a las Normas Corporativas Vinculantes del Grupo AXA a las que estamos adheridos, dichas normas garantizan un nivel

adecuado de protección equivalente al de la Unión Europea. En el caso en el que la entidad del grupo no estuviera adherida a las normas corporativas vinculantes, la transferencia se realizará al amparo de las cláusulas contractuales tipo. En cualquier caso, sus datos serán tratados atendiendo al cumplimiento de la legislación europea y española en materia de protección de datos.

Derechos que le asisten

Tiene derecho a acceder a su información personal, así como a solicitar su rectificación en caso de ser inexactos, o a solicitar la supresión de estos, cuando, entre otros motivos, ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos. Asimismo, podrá oponerse al tratamiento de sus datos para determinadas finalidades, o ejercer el derecho de limitación del tratamiento de su información, solicitando la conservación de la misma.

En determinados casos el tomador del seguro de decesos podrá solicitar la portabilidad de sus datos a otro responsable de tratamiento.

El tomador del seguro de decesos podrá solicitar el ejercicio de cualquiera de estos derechos por escrito, facilitando una fotocopia de su DNI a la dirección de los responsables, AXA FRANCE VIE, Sucursales en España ambos con domicilio social en calle Arequipa 1, 3ª planta 28043 Madrid o bien a través de la dirección de correo electrónico del Delegado de Protección de Datos del

responsable: clp.es.privacidad@partners.axa.

Trataremos de atender a su consulta en el plazo máximo de un mes a partir de la recepción de su solicitud. No obstante, en caso de que dicho plazo tenga que verse prorrogado hasta dos meses más dada la complejidad o el número de solicitudes existentes, le informaremos sobre los motivos de esta dilación.

Por último, le informamos que como titular de sus datos tiene derecho a recabar tutela y a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, especialmente cuando no esté satisfecho con la gestión que hemos llevado a cabo en relación con el ejercicio de sus derechos. Para más detalle puede consultar la web de la agencia: www.aepd.es.

Conservación de la información de carácter personal

Sus datos personales serán conservados mientras esté en vigor el contrato de seguro dado que esta fue la finalidad para la que fueron recabados. Tras su terminación, o si el tomador del seguro de decesos ejerciera su derecho de supresión, cancelación o limitación del tratamiento de sus datos, mantendremos su información debidamente bloqueada, sin darle ningún uso, durante el plazo necesario en el que pudiera derivarse algún tipo de responsabilidad judicial, regulatoria o contractual para los responsables y para lo cual sea necesaria su recuperación.

No obstante, lo anterior, en ningún caso se mantendrá sus datos bloqueados durante un plazo superior a 10 años desde la finalización de la relación contractual, por ser el plazo de conservación obligatorio establecido por la normativa de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.

Consentimiento

Le informamos que el tratamiento de sus datos personales para la finalidad principal, esto es, para la ejecución y el pleno desenvolvimiento de estos beneficios, así como para poder cumplir con las obligaciones derivadas del mismo, no requiere su consentimiento expreso. No obstante, precisamos su información personal dado que, en caso contrario, no podría desenvolverse la prestación de la cobertura.

Declaración de aceptación expresa del contrato

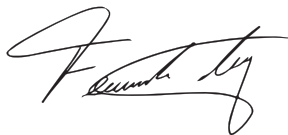
El tomador, a los efectos prevenidos en el artículo 3.o de la Ley de Contrato de Seguro, reconoce haber recibido y leído íntegramente estas condiciones generales, que le han sido explicadas, las acepta y otorga expresamente su conformidad a las cláusulas limitativas y delimitadoras de coberturas incluidas, y en especial, a las exclusiones de coberturas, que se expresan en las tres garantías principales, decesos, hospitalización y accidentes, las cuales han sido resaltadas de manera especial y separadamente, y cuyo contenido conoce y comprende.

En prueba de conformidad, suscribe este documento.

El tomador del seguro

El asegurado

Por DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E.
Fernando Campos Márquez
Consejero delegado



900 810 141 | dkv.es



Descárgate la app



Servicio de atención telefónica
atendido por:

Fundación

INTEGRALIA DKV



Descubre el espacio
virtual de DKV



DKV Seguros y Reaseguros, S.A.E. Torre DKV, Avda. María Zambrano, 31
50018 Zaragoza, inscrita en el Registro Mercantil de la provincia de Zaragoza,
tomo 1.711, folio 214, hoja n.º Z-15.152. CIF: A-50004209.