Documentación de pruebas. No válida contractualmente
Documentación de pruebas. No válida contractualmente
Documentación de pruebas. No válida contractualmente

REALE CONTIGO (Decesos)

Condiciones Generales



REALE SEGUROS

ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES

DEFINICIONES

1. OBJETO DEL CONTRATO

2. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

3. MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

4. INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

5. MODALIDADES DEL CONTRATO

6. GARANTÍAS DEL CONTRATO

7. ACTUALIZACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

8. PRIMAS

9. BENEFICIARIOS

10. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

11. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

12. IMPUESTOS Y RECARGOS

13. EXTRAVÍO Y DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

14. COMUNICACIONES

15. MODIFICACIONES

16. PRESCRIPCIÓN

17. JURISDICIÓN

18. COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

19. ESTADO MIEMBRO Y AUTORIDAD DE CONTROL

20. FIRMA Y CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Documentación de pruebas. No válida contractualmente
Documentación de pruebas. No válida contractualmente
Documentación de pruebas. No válida contractualmente

Este Contrato de Seguro se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 15 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y por la normativa específica que le sea aplicable y que regule las obligaciones y derechos de las partes de este contrato.

DEFINICIONES

ACCIDENTE, la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado ocurrida durante la vigencia de la Póliza y como consecuencia de:

- EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL declarada e indicada en la Póliza, incluidos los desplazamientos in itinere (desplazamientos realizados entre el lugar de trabajo y el lugar de residencia).

- LA ACTIVIDAD EXTRAPROFESIONAL, incluida la práctica, COMO AFICIONADO, de deportes no expresamente excluidos en la Póliza.

- El uso como CONDUCTOR NO PROFESIONAL O PASAJERO DE VEHÍCULOS terrestres a motor, medios públicos de transporte terrestres y marítimos, embarcaciones, bicicletas y animales, incluidos los accidentes ocurridos al ascender y descender del medio de transporte utilizado.

- El uso como PASAJERO DE AERONAVES autorizadas para el transporte público de 10 ó más pasajeros, en línea regular o vuelo "charter", incluidos los accidentes ocurridos al ascender a la aeronave o al descender de ella.

ASEGURADO, es la persona residente en España sobre la que se establece el seguro y que figura designada nominativamente en la presente Póliza.

ASEGURADOR, Reale Seguros Generales, S.A. de Seguros, que asume la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato y garantiza el pago del Capital Asegurado para Fallecimiento y el capital adicional para las garantías complementarias con arreglo a las condiciones del Contrato.

BENEFICIARIO, persona física o jurídica designada por el Tomador en las Condiciones Particulares, que es titular del derecho a percibir el Capital Asegurado con arreglo a las condiciones del Contrato.

CAPITAL ASEGURADO o SUMA ASEGURADA, la cantidad establecida para cada una de las garantías y que representa el límite máximo de la indemnización a pagar en caso de siniestro.

EDAD ACTUARIAL, Edad del Asegurado en su aniversario más próximo.

FECHA DE EFECTO, Fecha en la que la Póliza entra en vigor y que determina los aniversarios de la misma.

FECHA DE VENCIMIENTO, Fecha de finalización del Contrato que se determina en las Condiciones Particulares.

HOSPITALIZACIÓN, permanencia del Asegurado en un centro sanitario, clínica u hospital por un período superior a 24 horas, en condición de paciente.

PERIODO DE CARENCIA, plazo de tiempo contado a partir de la fecha de alta del Asegurado en la póliza, durante el cual no entra en vigor alguna de las coberturas de la Póliza.

PÓLIZA, al conjunto de documentos que contienen las condiciones del contrato de seguro: Generales, Particulares, Especiales y Suplementos que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del Seguro.

PRIMA, al precio del seguro que incluye los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

SERVICIO DE DECESOS, conjunto de elementos y prestaciones necesarios para realizar la Inhumación o la Incineración del Asegurado fallecido, de acuerdo con las especificaciones y límites que figuran en la Póliza.

SINIESTRO, ocurrencia de cualquier acontecimiento que determine alguna prestación a cargo del Asegurador por aplicación de las coberturas contratadas en la Póliza.

TOMADOR DEL SEGURO, es la persona física o jurídica que solicita y contrata el Seguro, y a quién corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado

Documentación de pruebas. No válida contractualmente
Documentación de pruebas. No válida contractualmente
Documentación de pruebas. No válida contractualmente

1. OBJETO DEL CONTRATO

El Asegurador garantiza, dentro de los límites y condiciones establecidos en la Póliza y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, las Coberturas correspondientes a cada una de las Garantías del Seguro cuya inclusión figure expresamente en las Condiciones Particulares para cada uno de los Asegurados.

Las Garantías del presente contrato de Seguro son válidas, salvo pacto o estipulación en contrario, en todo el mundo, siempre que el Asegurado tenga su residencia en España.

Las indemnizaciones correspondientes serán satisfechas en España, y en moneda española.

2. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

El presente Contrato se perfecciona por el acuerdo dado por ambas partes, manifestado mediante la firma de la Póliza por el Asegurador, el Tomador del Seguro y el Asegurado si fuese diferente, entrando en vigor las Garantías y Coberturas cubiertas en la misma, en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, una vez satisfecha la Prima de la primera anualidad del Seguro o fracción convenida de la misma.

El Contrato se celebra sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro y que motivan la aceptación del riesgo por parte del Asegurador. En todo caso, antes de la celebración del Contrato de seguro, el Tomador ha declarado al Asegurado, de conformidad con el cuestionario incluido en la presente Póliza, todas las circunstancias por él conocidas y que puedan influir en la valoración del riesgo por parte del Asegurador.

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

La Póliza tendrá una duración de un año desde su Fecha de Efecto que figure en las Condiciones Particulares, prorrogándose tácitamente por periodos de un año, salvo que una de las partes se oponga a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de al menos un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga a la Póliza sea el Tomador.

3. MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

El Tomador y en su caso, el Asegurado, tienen el deber, antes de la perfección del Contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste les someta, todas las circunstancias conocidas por los mismos que influyan en la valoración del riesgo.

Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete a cuestionario o cuando, aun sometiéndole, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y no estén comprendidas en él.

Durante la vigencia del Contrato, el Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado deberán comunicar al Asegurador, tan pronto como sea posible:

a) La alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario anteriormente aludido, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que de haberlas conocido el Asegurador antes de la perfección del Contrato, no hubiese aceptado la cobertura del riesgo o en su caso lo hubiese concluido en otras condiciones.
b) El Tomador o el Asegurado no tendrán obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

4. INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

El Contrato será nulo, salvo en los casos previstos en la Ley, si en el momento de su perfección no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

En caso de reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador o Asegurado en el momento de la perfección del Contrato que influya en la estimación del riesgo, el Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes desde el conocimiento de la reticencia o inexactitud en la declaración del Tomador y/o Asegurado.

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

Si ocurriese el siniestro cubierto por la Póliza antes de que el Asegurado haga la declaración referida en el párrafo anterior, el Asegurador podrá reducir la prestación proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado en el caso de conocer dichas circunstancias, siempre que se haya obrado de buena fe por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado.

En caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado haya obrado con dolo o mala fe, el Asegurador quedará liberado de la prestación correspondiente.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad del Asegurado, la Prima pagada es inferior a la que correspondería pagar en atención a la edad real, la prestación del Asegurador se reducirá en proporción a la Prima percibida. Si, por el contrario, la Prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las Primas percibidas, sin intereses.

El Tomador del Seguro y en su caso el Asegurado o Beneficiario, deberán comunicar al Asegurador cualquier cambio de domicilio, notificándolo por escrito al Asegurador. En el supuesto de cambio de población se adaptará el contrato a los Servicios Fúnebres vigentes en dicho lugar, obligándose el Asegurador a emitir el correspondiente suplemento.

5. MODALIDADES DEL CONTRATO

BÁSICA

Servicio de Decesos

Asistencia en Viaje

Asistencia a Personas

Asesoramiento telefónico en materia de sucesoria y testamentaria

Asistencia Psicológica telefónica

COMPLETA

Modalidad Básica (incluida)

Servicio de orientación y Ayuda a la Dependencia

Fallecimiento por Accidente

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente

Hospitalización por Accidente

En ambas Modalidades permiten contratar los siguientes Packs Opcionales:

- Pack Legal Total
  - Testamento Vital
  - Testamento Hereditario
  - Borrado de Vida Digital
- Pack Salud
  - Servicio de Salud
    - Acceso a Servicios Médicos
    - Segunda Opinión Médica Internacional
  - Servicio Dental
    - Limpieza Bucal
    - Acceso a Servicios Dentales
  - Línea Médica Telefónica
  - Acceso a Servicios de Bienestar y Salud
- Pack Asistencia

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

- Asistencia Psicológica
- Asistencia Familiar
- Convalecencia Post- Hospitalaria

6. GARANTÍAS DEL CONTRATO

Serán susceptibles de ser aseguradas aquellas personas que tengan una edad actuarial igual o inferior a 65 años.

En el caso de la Garantía de Fallecimiento o Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente, serán susceptibles de ser aseguradas, salvo pacto en contrario, aquellas personas que tengan una edad comprendida entre los 14 y 65 años cumplidos para la cobertura de Fallecimiento por Accidente e Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente siendo su edad de salida los 67 años.

En el caso de la Garantía de Hospitalización por Accidente, serán susceptibles de ser aseguradas, salvo pacto en contrario, aquellas personas que tengan una edad menor o igual a 65 años cumplidos, siendo su edad de salida a los 67 años.

6.1. SERVICIO DE DECESOS

Servicio Fúnebre:

La presente Garantía será aplicable a todos los Asegurados que figuran en las Condiciones Particulares, en caso de Fallecimiento de cada uno de ellos. El Asegurador garantiza la prestación del Servicio Fúnebre por profesionales idóneos, de acuerdo con los deseos de los familiares o derechohabientes, siendo a cargo del Asegurador el coste del mismo con el límite de la suma asegurada que figura en las Condiciones Particulares.

En el caso de que el Asegurador no pudiera proporcionar la prestación por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el Servicio Fúnebre por medios distintos a los ofertados, queda obligado a satisfacer el Capital a los herederos del Asegurado fallecido, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados.

Las Prestaciones que son incluidas en el Servicio Fúnebre son: Tanatorio/Sala de Velatorio, Arca Fúnebre, Servicio Religioso, Acondicionamiento Sanitario, Funda Protectora, Corona/Centro de Flores, Montaje del Servicio/Capilla ardiente, Coche Fúnebre, Incineración, Inhumación, Libre elección de lugar de Inhumación y Cementerio en España, Servicio de Cementerio, Recordatorios, Libro para el recuerdo, Esquela, Nicho Temporal, Lápida.

Servicio Fúnebre Especial:

El Asegurador garantiza la realización de un Servicio Fúnebre Especial en el caso de Fallecimiento de los hijos de los Asegurados si ocurriese en el período de gestación o antes de cumplir treinta días de edad. **Una vez transcurrido ese plazo, deberán incluirse como Asegurados en la Póliza para poder tener derecho al Servicio Fúnebre que pudiera corresponder.**

Gastos Médicos Legales:

El Asegurador se hará cargo del exceso de coste que se produzca sobre el Capital Asegurado por motivo de los Gastos Médicos Legales originados en los casos en que se precise intervención judicial.

Traslado Nacional:

En caso de Fallecimiento del Asegurado en España, el Asegurador organiza y se hace cargo del traslado del cuerpo desde el lugar del óbito, al cementerio o planta incineradora dentro del territorio español elegido libremente por los herederos legales del Asegurado fallecido, así como los gastos de embalsamamiento y de las formalidades administrativas, **siempre que no exista impedimento alguno por parte de las autoridades para efectuar el traslado o medien causas de fuerza mayor y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que el Asegurador designe al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.**

Quedan excluidos de la presente garantía los gastos de inhumación y ceremonia, en cuyo caso se estará a lo establecido al efecto en el punto referente a la Garantía de Servicio de Decesos y a lo estipulado en las Condiciones Particulares.

Queda excluido con carácter general el Traslado que no haya sido comunicado previamente al Asegurador y para el que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

6.1.1. EXCLUSIONES GENERALES

La prestación del servicio cuando se produzca el óbito como consecuencia de:

i. Conflictos armados o Guerras (haya mediado o no declaración oficial), Revoluciones, Motines, insurrecciones, usurpaciones de poder, huelgas y tumultos populares

ii. Epidemias o Pandemias oficialmente declaradas

iii. Inundaciones de carácter catastrófico, huracanes, tempestades, movimientos sísmicos, escapes radiactivos, etc., siempre que dichos hechos hayan sido declarados por el Gobierno como catástrofe o calamidad nacional

iv. Cuando el Siniestro se haya originado con anterioridad a la entrada en vigor de las garantías de la Póliza

vi. Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva

6.2. ASISTENCIA EN VIAJE

Esta Garantía será de aplicación en ambas modalidades del Contrato.:

- BASICA
- COMPLETA

Tiene validez en todo el mundo, **excepto la garantía de ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA que queda excluida en España.**

El resto de las prestaciones amparadas por la ASISTENCIA EN VIAJE **serán válidas a más de 25 Km. del domicilio habitual del Asegurado o 15 Km. en las Islas Baleares o Canarias.**

Esta garantía es válida siempre que el Asegurado resida en España y su tiempo de permanencia fuera de su residencia habitual no exceda de noventa días por viaje o desplazamiento.

Las coberturas que se otorgan son:

ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA **(Modalidad Completa)**

Cuando como consecuencia de una enfermedad o de un accidente, el Asegurado necesite asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, el Asegurador 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

El Asegurador toma a su cargo los gastos correspondientes:

a) En caso de enfermedad, hasta un límite por Asegurado de 12.000,00 € o su equivalente en moneda **local**.
b) En caso de accidente, 12.000,00 €, que serán, en el caso de estar contratada la garantía de Asistencia Sanitaria, adicionales al límite en ella establecido. Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 150,00 €.

REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS **(Modalidad Básica y Completa)**

Cuando las circunstancias del caso lo requieran, según criterio médico, el Asegurador se hará cargo del transporte del Asegurado por el medio idóneo, incluso bajo vigilancia médica si procede, hasta el Centro Hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias.

Si la hospitalización se realizase en lugar alejado del domicilio del Asegurado, el Asegurador se hará cargo igualmente del subsiguiente traslado a su domicilio en cuanto éste pueda efectuarse.

En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado y la elección de los medios de transporte utilizados corresponderán al equipo médico del Asegurador.

REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE MENORES **(Modalidad Completa)**

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía de REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS, viajara en la única compañía de hijos menores de quince años, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN **(Modalidad Completa)**

Si el estado del Asegurado enfermo o herido requiere su hospitalización durante un período superior a cinco días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta para que pueda acompañarlo. En el extranjero, además, el Asegurador abonará en concepto de gastos de estancia del acompañante, **y contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta 90,00 € por día y por un período máximo de diez días.**

CONVALECENCIA EN HOTEL **(Modalidad Completa)**

Si por expresa prescripción facultativa y de acuerdo con el equipo médico del Asegurador, el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio y por ello tuviera que prorrogar su estancia en un hotel.

El Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de estancia **hasta 90,00 € por día y por un período máximo de diez días.**

REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO **(Modalidad Básica y Completa)**

En caso de defunción del Asegurado por causas no intencionadas, el Asegurador organizará y se hará cargo del traslado del cuerpo hasta el lugar de entierro en España. **En esta cobertura no estarán cubiertos por el Asegurador los gastos de entierro y de funeral.**

REGRESO ANTICIPADO **(Modalidad Básica y Completa)**

Cuando el Asegurado deba interrumpir su viaje a causa del Fallecimiento en España de su cónyuge, ascendiente o descendiente de primer grado, o hermano/a, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos de su transporte.

ENVÍO DE MEDICAMENTOS **(Modalidad Completa)**

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

Quedan excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución en España.

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

El Asegurador únicamente asumirá la organización del envío, así como el coste de éste para paquetes de un peso máximo de 10 kilogramos.

BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES EXTRAVIADOS **(Modalidad Completa)**

En caso de pérdida del equipaje transportado por el Asegurado durante el viaje, el Asegurador organizará los medios necesarios para hacérselo llegar a manos del Asegurado sin cargo alguno para el mismo, una vez se hubiera localizado. El capital máximo por Asegurado es de 300,00 €.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES **(Modalidad Completa)**

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que por incidencias amparadas por las presentes coberturas, los Asegurados tuviesen la necesidad de enviar.

TRASLADO INTERNACIONAL **(Modalidad Básica y Completa)**

En caso de Fallecimiento del Asegurado encontrándose de viaje, en cualquier lugar del mundo, el Asegurador organiza y se hace cargo del traslado del cuerpo desde el lugar del óbito, al cementerio o crematorio dentro del territorio español elegido libremente por los herederos legales del Asegurado fallecido, así como los gastos de embalsamamiento y de las formalidades administrativas, **siempre que no exista impedimento alguno por parte de las autoridades para efectuar el traslado o medien causas de fuerza mayor y el traslado se realice por mediación de la empresa funeraria que el Asegurador designe al efectuarse la correspondiente declaración de Fallecimiento.**

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

Quedan excluidos de la presente garantía los gastos de inhumación y ceremonia, en cuyo caso se estará a lo establecido al efecto en el punto referente a la Garantía de Servicio de Decesos y a lo estipulado en las Condiciones Particulares.

Queda excluido con carácter general el Traslado que no haya sido comunicado previamente al Asegurador y para el que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

Se excluye el traslado en caso de que el Fallecimiento del Asegurado acontezca en aquellos países que se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente.

ANTICIPO DE FONDOS **(Modalidad Completa)**

El Asegurador adelantará fondos al Asegurado, en caso de necesidad, **hasta el límite de 1.500,00 €**. El Asegurador solicitará al Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. **En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas al Asegurador en el plazo máximo de 30 días.**

INTERPRETE **(Modalidad Completa)**

Si la persona designada por los familiares para que acuda al país donde ha ocurrido el Fallecimiento, excepto España, y acompañe regresando al cadáver, necesitase la prestación de un servicio de intérprete para que le ayude en todas las gestiones administrativas y legales que se requieran para obtener los permisos necesarios para la realización del traslado, el Asegurador lo pondrá a disposición de la persona designada con la mayor urgencia posible. **Los gastos cubiertos quedan limitados a 30,00 euros/diarios con un máximo por siniestro de 6 días.**

6.2.1. EXCLUSIONES

Las prestaciones cesarán en el momento que el Asegurado regrese a su domicilio habitual o lugar de residencia en España, o cuando haya sido repatriado, por el Asegurador, hasta su domicilio o centro hospitalario cercano a éste.

Quedan excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

En cualquier caso, quedan excluidas de las garantías aseguradas los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:

i. **Enfermedades, lesiones o afecciones preexistentes o crónicas, que se manifiesten con anterioridad al inicio del viaje.**

ii. **Renuncia, retraso o adelanto voluntario por parte del Asegurado al traslado sanitario propuesto por el Asegurador y acordado por su servicio médico.**

iii. **Enfermedades mentales, revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales, cirugía estética, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y aquellos casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica. Asimismo, queda excluido el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos**, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y siempre anterior al sexto mes.

iv. **Accidentes laborales que sufran personas en el ejercicio de su propia actividad y las enfermedades profesionales.**

v. **La participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.**

vi. **La práctica de deportes en competición .**

vii. **Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del asegurado.**

viii. **Rescate de personas en montaña, sima, mar, o desierto.**

ix. **Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos**, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.

x. **Actos dolosos del Tomador, Asegurado, o Beneficiarios de éstos.**

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

xi. Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas, estén o no declaradas oficialmente. La transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.

Con independencia de lo anterior, quedan particularmente excluidas las siguientes situaciones:

i. El traslado sanitario de enfermos o heridos originado por afecciones o lesiones que puedan ser tratadas «in situ».

ii. Los gastos de gafas y lentillas, así como la adquisición, implantación-sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas de cualquier tipo.

iii. Los gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 30,05 euros.

6.3. ASISTENCIA A PERSONAS

El Asegurador garantiza, **con el límite máximo del Capital Asegurado** indicado en la Cobertura de Servicio de Decesos en las Condiciones Particulares de la Póliza, la prestación de un Servicio de Asistencia a los acompañantes del fallecido. La Garantía de Asistencia a Personas incluye los siguientes servicios:

- Coche de Acompañamiento
- Servicio de Catering (siempre que el Tanatorio pueda prestar este servicio) con un límite máximo de 100,00 euros por servicio.
- Reembolso del Ticket de Comida (cuando no sea posible prestar el servicio de Catering), previa presentación de las facturas originales correspondientes, con un límite máximo de 100,00 euros por el total de los tickets.

6.4. FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE E INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

En caso de que el Asegurado sufriera un Accidente, y como consecuencia del mismo, tuviera lugar su Fallecimiento o la Incapacidad Permanente Absoluta, el Asegurador pagará al Asegurado o Beneficiario designado el Capital Asegurado indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que el Fallecimiento por Accidente o la Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente, se produzcan durante la plena vigencia de la póliza.

El pago del Capital Asegurado como consecuencia de una Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente del Asegurado, supone la extinción automática de las Garantías.

Esta garantía termina en el momento en el que se produzca el Fallecimiento del Asegurado o bien la Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente, y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla los 67 años de edad.

A efectos de la presente garantía, se considera Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente la situación física y/o psíquica irreversible, determinante de la ineptitud total y permanente del Asegurado para el ejercicio de cualquier actividad profesional o laboral retribuida, de forma autónoma o por cuenta ajena, así como para el normal desenvolvimiento de sus actividades cotidianas, provocada por un Accidente.

Una Incapacidad será considerada Incapacidad Permanente Absoluta y, por tanto, generadora del derecho al cobro de la prestación, cuando sea calificada como tal por el Servicio Médico del Asegurador, sobre la base del certificado médico de Incapacidad que presente el Asegurado.

En caso de discrepancia sobre la causa del Fallecimiento o la Incapacidad, las partes se obligan a solventar las diferencias por medio de peritos médicos en la forma prevista en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

La presente Garantía es complementaria a la Garantía de Servicio de Decesos, quedando automáticamente resuelta al extinguirse esta última.

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

6.4.1. EXCLUSIONES

i. **El Fallecimiento o la Incapacidad provocada voluntariamente por el Asegurado.**

ii. **Las consecuencias de un accidente o enfermedad del Asegurado originados con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza, conocidos y no declarados en el cuestionario de salud.**

iii. **Los siniestros que sean consecuencia de la práctica o de entrenamientos de cualquier deporte, con carácter profesional, por parte del Asegurado.**

iv. **Las hernias, lumbagos, ciáticas, algias, esfuerzos, distensiones, efectos del reumatismo y desgarros musculares que no tengan origen traumático.**

v. **Los derivados de la práctica por el Asegurado, sea como profesional o como aficionado, de los siguientes deportes: Boxeo, lucha, judo, artes marciales y deportes similares, paracaidismo, aerostación, parapente, ala delta, vuelo sin motor, vuelo con motor, vuelo libre, vuelo acrobático, ultraligeros, puenting, polo, rafting, barranquismo, cualquier modalidad de surf, rugby, hockey sobre hielo, bobsleigh, buceo deportivo con escafandra autónoma y pesca submarina, navegación a vela en mar a más de cinco millas de la costa, motonáutica (cuando la embarcación pueda alcanzar una velocidad superior a veinte nudos), espeleología, alpinismo, escalada, montañismo, esquí y deportes de invierno, y en general, cualquier deporte o actividad recreativa de características similares no mencionada o de nueva creación cuya peligrosidad sea notoriamente elevada.**

vi. **El Fallecimiento o la Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado causada por Infarto de Miocardio.**

vii. **Los siniestros que sobrevengan al Asegurado como consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez, o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente.** A tal efecto se considera que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia, según los medios de determinación o medición en la Legislación Española en vigor en cada momento, sea superior a las tasas legalmente permitidas por dicha legislación para la conducción de vehículos a motor.

viii. **El Fallecimiento o la Incapacidad Permanente Absoluta por accidente como consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarada judicialmente como tal; así como el derivado de la participación del Asegurado en actos delictivos, desafíos o riñas,** siempre que en este último caso no se estuviera actuando en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

ix. **Los siniestros que sufra el Asegurado como consecuencia de su participación en la celebración de encierros de reses bravas, becerradas, capeas o cualquier otro espectáculo taurino.**

x. **Los siniestros ocasionados por accidentes de vuelo y/o marítimos sufridos por el Asegurado, sea o no con carácter profesional, en cualquier aparato de navegación aérea o marítima no autorizado para el transporte público de viajeros o en cualquier avioneta, helicóptero, aerotaxi o aviones de capacidad inferior a 10 pasajeros, así como los siniestros sufridos por el Asegurado practicando, sea o no con carácter profesional, ala delta, paracaidismo, ultraligeros, parapente o cualquier otro deporte aéreo.**

xi. **Los siniestros sufridos por el Asegurado consecuencia de alteraciones políticas o sociales, entendiendo como tales las huelgas, los actos vandálicos, las sediciones militares, los saqueos, y las rebeliones contra cualquiera de los órganos constitucionales de cualquier país del mundo.**

xii. **Los siniestros provocados por el manejo y/o utilización, por parte del Asegurado, de cualquier tipo de explosivo o de cualquier arma, sea o no de fuego.**

xiii. **Los siniestros sufridos por el Asegurado como consecuencia de su estado de inconsciencia o enajenación mental, originados por cualquier causa.**

xiv. **Los accidentes sufridos por el Asegurado cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros. Los siniestros o daños directa o indirectamente ocasionados por o en consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones de carácter bélico (exista o no guerra declarada), guerra civil, amotinamiento, conmoción civil que tome las proporciones de sublevación popular, huelga, cierre patronal, sublevación militar, insurrección, rebelión, revolución, usurpación de poder, ley o saqueo marcial o pillaje o saqueo en cualquiera de estas circunstancias, confiscación o**

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

nacionalización o requisición o destrucción o daño a propiedad por o por la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, o cualquier hecho o circunstancia inherente a cualquiera de lo anterior.

xv. **Los siniestros o daños ocasionados directa o indirectamente causados por, resultantes de, o en relación con cualquier acto de terrorismo, sin que importe que cualquier otra causa o evento haya contribuido a la producción del siniestro.** Por "acto de terrorismo" se entiende toda acción, implique o no el uso de fuerza o violencia, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupos de personas, actuando individualmente o en conexión con cualquier organización o gobierno, que tenga por objeto intimidar o influenciar a gobiernos de iure o de facto, o a la población en general o a parte de ella, o alterar el funcionamiento de algún sector de la economía o por su naturaleza o por las circunstancias en las cuales se realiza, sea motivada por causas o fines políticos, sociales, religiosos, ideológicos o similares.

xvi. **Los siniestros resultantes directa o indirectamente de la fisión o de la fusión nuclear o de la radioactividad.**

xvii. **Los siniestros causados por industrias químicas u otras, que utilicen materias tóxicas, explosivas, irritantes o corrosivas.**

xviii. **Trabajos de Construcción o Extracción realizados bajo tierra, bajo o sobre el agua. Cuando estos trabajos sean realizados de manera continuada, es decir, cuando el Asegurado o Asegurados se dediquen principalmente a realizar este tipo de trabajos.**

6.5. HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

Si como consecuencia de un accidente, el Asegurado debiera ser hospitalizado, el Asegurador garantiza el pago del Capital Asegurado correspondiente a esta garantía de acuerdo a lo reflejado en las Condiciones Particulares por permanencia ininterrumpida en un centro sanitario, clínica u hospital, por cada día de duración del siniestro según lo establecido en las Condiciones Particulares.

Las hospitalizaciones sucesivas por una misma causa tendrán la consideración de un solo periodo de hospitalización.

El Asegurador satisfará los gastos cubiertos **quedando limitados a 60,00 euros/diarios con un máximo por siniestro de 30 días.**

El devengo del Capital Asegurado se realizará por períodos completos de 24 horas contados desde la fecha y hora del ingreso del Asegurado en el centro sanitario, clínica u hospital.

En ningún caso se indemnizará Capital alguno por aquellas hospitalizaciones inferiores a 24 horas.

Esta garantía termina al mismo tiempo que la garantía de Fallecimiento, y como máximo, al final de la anualidad del Seguro en la que el Asegurado cumpla los 67 años de edad.

6.5.1. EXCLUSIONES

i. **Accidentes derivados de la participación en expediciones científicas.**

ii. **Enfermedades crónicas o no, y lesiones o defectos físicos** preexistentes a la fecha de contratación de la Póliza, **conocidos y no declarados por el Asegurado en el cuestionario de salud, aun cuando no exista un diagnóstico concreto, así como sus consecuencias y/o secuelas.**

iii. **Los siniestros que sean consecuencia de la práctica o de entrenamientos de cualquier deporte, con carácter profesional, por parte del Asegurado.**

iv. **Procesos patológicos que tengan como manifestación única el dolor, sin comprobación por pruebas de diagnóstico.**

v. **Las hernias, lumbagos, ciáticas, algias, esfuerzos, distensiones, efectos del reumatismo y desgarros musculares que no tengan origen traumático.**

vi. **Accidentes causados dolosamente por el Asegurado o actuaciones suyas que entrañen grave riesgo para su salud, tales como la interrupción u omisión del tratamiento médico, así como otros daños**

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

causados voluntariamente por el propio Asegurado.

vii. **Los siniestros que sobrevengan al Asegurado como consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez, o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente.** A tal efecto se considera que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia, según los medios de determinación o medición en la Legislación Española en vigor en cada momento, sea superior a las tasas legalmente permitidas por dicha legislación para la conducción de vehículos a motor.

viii. **Accidente como consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarada judicialmente como tal; así como el derivado de la participación del Asegurado en actos delictivos, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no se estuviera actuando en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.**

ix. **Los siniestros que sufra el Asegurado como consecuencia de su participación en la celebración de encierros de reses bravas, becerradas, capeas o cualquier otro espectáculo taurino.**

x. **Los siniestros ocasionados por accidentes de vuelo y/o marítimos sufridos por el Asegurado, sea o no con carácter profesional, en cualquier aparato de navegación aérea o marítima no autorizado para el transporte público de viajeros o en cualquier avioneta, helicóptero, aerotaxi o aviones de capacidad inferior a 10 pasajeros, así como los siniestros sufridos por el Asegurado practicando, sea o no con carácter profesional, ala delta, paracaidismo, ultraligeros, parapente o cualquier otro deporte aéreo.**

xi. **Los siniestros sufridos por el Asegurado consecuencia de alteraciones políticas o sociales, entendiendo como tales las huelgas, los actos vandálicos, las sediciones militares, los saqueos, y las rebeliones contra cualquiera de los órganos constitucionales de cualquier país del mundo.**

xii. **Los siniestros provocados por el manejo y/o utilización, por parte del Asegurado, de cualquier tipo de explosivo o de cualquier arma, sea o no de fuego.**

xiii. **Los siniestros sufridos por el Asegurado y provocados intencionadamente por él, y los siniestros sufridos por el Asegurado como consecuencia de su estado de inconsciencia o enajenación mental, originados por cualquier causa. No estará cubierto el suicidio ni las tentativas de suicidio.**

6.6. SERVICIOS INCLUIDOS DEPENDIENDO DE LA MODALIDAD DEL PRODUCTO

Se accede a los Servicios llamando al teléfono: **902 57 05 31 / 91 757 24 32**

6.6.1. ASESORAMIENTO TELEFÓNICO EN MATERIA SUCESORIA Y TESTAMENTARIA (Modalidad Básica y Completa)

Se pondrá a disposición de los herederos, en caso de Fallecimiento del Asegurado, un abogado que le asesore telefónicamente sobre alguna de las materias que se indican a continuación:

i. Sobre la normativa relacionada con la herencia y sucesión del Asegurado fallecido (tales como el proceso de obtención del testamento o la aceptación de la herencia).
ii. Sobre la aplicación de la normativa tributaria que grava la sucesión hereditaria.
iii. Sobre las condiciones para acceder a prestaciones de la Seguridad Social derivadas del fallecimiento del Asegurado (viudedad, orfandad, auxilio por defunción, subsidio en favor de familiares, prestación familiar por hijo a su cargo).

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito, y sobre Derecho español. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta y no incluirá revisión de documentación.

6.6.2. GESTORIA DOCUMENTAL (Modalidad Básica y Completa)

La Compañía tramitará en vía administrativa la obtención de los siguientes documentos de Organismos Públicos:

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

· Relativos al Asegurado Fallecido:

i. Obtención del certificado de defunción, en extracto y literal.
ii. Obtención de la partida de nacimiento, en extracto y literal.
iii. Obtención del certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del último testamento otorgado.
iv. Tramitación de baja en el Libro de Familia.
v. Tramitación de baja del titular en la cartilla del INSS.
vi. Obtención del certificado de contratos de seguros con cobertura de fallecimiento del Ministerio de Justicia, con el objetivo de verificar la existencia o no de contratos de seguro de vida o de accidentes con cobertura de fallecimiento en los que figurara como asegurado la persona fallecida.

· Relativos al/los Beneficiarios y/o Herederos:

i. En caso de no existir testamento y, de cumplirse las condiciones legales, declaración notarial de herederos abintestato.
ii. Obtención de certificado de matrimonio, en extracto y literal.
iii. Obtención de certificado de convivencia.
iv. Obtención del auxilio por defunción del INSS.
v. Tramitación y obtención del alta en la cartilla del INSS para el cónyuge y sus beneficiarios.
vi. Tramitación de la pensión de viudedad y orfandad ante el INSS.
vii. Obtención del certificado de Fe de Vida.
viii. Tramitación de la liquidación parcial del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones relativo al Capital de Fallecimiento Asegurado en pólizas de vida y accidentes. **El impuesto a pagar será a cargo del heredero.**

En todos los casos el Beneficiario deberá facilitar los datos, autorizaciones y documentación necesaria para la gestión en su nombre ante los diferentes Organismos Públicos, quedando el resultado de dichas gestiones supeditado a que reúna los requisitos adecuados y facilite la documentación necesaria. **En caso de denegación de prestaciones en vía administrativa, no se garantizan los gastos derivados de la reclamación en vía judicial.**

El Asegurador se hará cargo de los costes de gestoría, de las tasas asociadas a las solicitudes efectuadas y de los gastos notariales de la declaración de herederos abintestato o de la obtención de copia auténtica del testamento otorgado. **El resto de gastos, si los hubiere, serán a cargo del Asegurado.**

No se prestará el servicio fuera del territorio español ni tampoco ante organismos oficiales ubicados fuera de España.

No procederá indemnización o compensación alguna en caso de utilización parcial o no utilización de este servicio, o su prestación por operadores no autorizados por el Asegurador.

6.6.3. ASISTENCIA PSICOLÓGICA TELEFÓNICA - ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA AL DUELO (Modalidad Básica y Completa)

El servicio de orientación psicológica al duelo pone a disposición del Asegurado o de sus familiares en primer o segundo grado y siempre por causa de fallecimiento, un servicio atendido por Licenciados en Psicología que prestarán: apoyo general y específico cuando lo requieran las circunstancias personales y ayuda inicial en situaciones de crisis de ansiedad y angustia, **no de urgencia.**

El protocolo de actuación será el siguiente:

i. Las llamadas serán previamente atendidas por la plataforma de Orientación Médica, posteriormente un equipo de psicólogos acordará la hora y día para realizar la sesión telefónica. Cada caso se atenderá de forma personalizada y con absoluta confidencialidad.
ii. A través de este servicio se valorará la necesidad de acudir a una terapia presencial con la finalidad de recuperar su autonomía en el menor tiempo posible.
iii. En la orientación psicológica telefónica se cubren **un máximo de 5 sesiones con una duración máxima de 30 minutos.**
iv. Si se estimase oportuno se pondrá a disposición del cliente una red asistencial presencial de psicólogos en el territorio nacional que pueda cubrir más sesiones de terapia psicológica a un precio baremado.

El servicio se presta desde las 09.00 h hasta las 19.00 h. de lunes de viernes, salvo días de festivos de carácter

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

nacional.

6.6.4. SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (Modalidad Completa)

Un equipo multidisciplinar, experto en atención a la dependencia, asesora y ayuda, siempre bajo la supervisión, coordinación y seguimiento por parte de un mismo gestor personal en todo el proceso. El gestor personal toma conocimiento del caso, mantiene el vínculo con el Asegurado, para que se sienta la cercanía y la personalización en el transcurso de toda la operación.

Bloque de Servicios de utilización ilimitada. Llamada telefónica en horario de 09.00 h hasta las 19.00 h, de lunes a viernes.

El proceso es el siguiente:

i. Entrevista telefónica de recogida de información y primer asesoramiento.
ii. Análisis del caso, estudio de posibilidades y recursos, confección del plan de trabajo y propuesta individualizada.
iii. Información, búsqueda y activación de recursos públicos y privados (atención a domicilio, residencias, pisos tutelados, centros de día,...).
iv. Contacto con administraciones públicas para facilitar tramitaciones.
v. Gestiones administrativas para solicitudes de recursos públicos.
vi. Retorno a la familia de informe con las soluciones a las necesidades.
vii. Valoraciones de riesgos en el domicilio. Mejora de la accesibilidad.
viii. Asesoramiento y venta de ayudas técnicas.

6.7. CARENCIAS

Se establece un período de carencia de 2 meses desde la emisión de la Póliza, para que entren en vigor las garantías, salvo:

i. Que el hecho desencadenante del Fallecimiento sea un Accidente, en cuyo caso no computará esta carencia.
ii. Cuando los Asegurados hubieren estado incluidos, inmediatamente antes en otra Póliza del Ramo de Decesos del Asegurador.
iii. Que el Asegurado venga de otra Compañía, para lo cual tendría que facilitar el recibo de la anualidad anterior, con dicha Compañía, debidamente cobrado.
iv. **Para la Cobertura de Hospitalización será de 3 meses.**

6.8. PACKS CONTRATACIÓN OPCIONAL

Se accede a los Servicios del Pack llamando al teléfono: **902 57 05 31 / 91 757 24 32**

6.8.1. PACK LEGAL TOTAL

TESTAMENTO HEREDITARIO

La garantía de testamento permite al asegurado realizar la tramitación de su testamento a través de internet (plataforma on line), de una manera sencilla, rápida, válida y totalmente legal a todos los efectos. En aquellos casos en los que la opción on line no sea viable por parte del Asegurado, se gestionara telefónicamente.

El servicio incluye el asesoramiento especializado por parte de abogados expertos en herencias y derecho sucesorio, la redacción del testamento y la firma ante notario del mismo.

La garantía se ofrece vía telefónica o a través de internet (plataforma on line / e mail).

Un abogado será asignado para llevar su caso, le asesorará, resolverá sus dudas y redactará el testamento.

Reserva de día y hora de la notaria, firma del testamento ante notario y entrega de copia simple del testamento al asegurado.

En casos de incapacidad para desplazamiento del Asegurado la firma tendría lugar en el centro sanitario, domicilio o lugar designado por el Asegurado **(se cotizará desplazamiento aparte a cargo del Asegurado previa presentación**

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

de presupuesto que deberá ser expresamente aceptado).

La garantía de testamento ofrece la posibilidad de incluir una donación por muy pequeña que sea a una o varias ONG's (WWF, UNICEF, Amnistía Internacional, Médicos Sin Fronteras, etc ...) gracias a los acuerdos realizados con las principales organizaciones mundiales.

Horario: Asistencia de 24 horas los 365 días del año en territorio nacional.

Tiempos de Respuesta: 72 horas máximo (siempre que el Asegurado esté disponible) desde que se solicita el servicio.

Número de usos: El contacto con el abogado es ilimitado. **La obtención del testamento o la modificación del existente se limitan a 1 por asegurado/año.**

TESTAMENTO VITAL

La garantía de testamento vital permite al Asegurado realizar la tramitación de su testamento vital (documento de voluntades anticipadas) a través de internet (plataforma on line / e mail), de una manera sencilla, rápida, válida y totalmente legal a todos los efectos. En aquellos casos en los que la opción on line no sea viable por parte del Asegurado, se gestionara telefónicamente.

El servicio de testamento vital incluye el asesoramiento telefónico especializado por parte de abogados, en la redacción del documento de testamento vital en el que el Asegurado manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que esta se cumpla en el momento en que no sea capaz de expresar personalmente sobre los cuidados y tratamiento de su salud, o una vez llegado el Fallecimiento, sobre el destino de sus órganos o cuerpo, lugar y forma de entierro, y también la persona que desea que le represente ante los médicos.

Un abogado será asignado para llevar su caso, le asesorará, resolverá sus dudas y redactará el testamento vital.

Reserva de día y hora de la notaria, firma del testamento vital ante notario y entrega de copia simple del testamento al Asegurado.

La firma ante notario está incluida en la garantía.

Una vez firmado se entrega al Asegurado copia simple del testamento vital.

Quedan igualmente garantizadas las gestiones de Inscripción del testamento vital en el Registro de Actos de Últimas Voluntades Nacional.

En casos de incapacidad para desplazamiento del Asegurado la firma tendría lugar en el centro de salud, domicilio o lugar designado por el Asegurado **(se cotizará desplazamiento aparte a cargo del Asegurado previa presentación de presupuesto que deberá ser expresamente aceptado).**

Un único requisito ser mayor de edad y poder firmar en territorio Español.

Horario: Asistencia de 24 horas los 365 días del año en territorio nacional.

Tiempos de Respuesta: 72 horas máximo (siempre que el Asegurado esté disponible) desde que el Asegurado envía el email de comunicación.

Número de usos: El contacto con el abogado es ilimitado. **La obtención del testamento vital o la modificación del existente se limita a 1 por asegurado/año.**

Requisitos Comunidades Autónomas: cada CCAA tiene sus formalidades y requisitos concretos a la hora de proceder a la realización del documento de voluntades anticipadas, y seguirán dependiendo de la localidad donde resida el Asegurado. No obstante, la inscripción del testamento vital comportará que esta se realice en el Registro Estatal de Documentos de Voluntad Anticipada, y por lo tanto, en este supuesto, y con independencia del lugar de otorgamiento éste quedará registrado.

Quedan excluidas todas las asistencias sobre temáticas no recogidas en los puntos anteriores.

BORRADO DE VIDA DIGITAL

Los Asegurados podrán solicitar la eliminación de la huella digital en internet (sujeto a la legislación vigente en cada momento) en caso de Fallecimiento de un familiar del que sean herederos legales. Para poder prestar el servicio post mortem, el Asegurado deberá facilitar instrucciones por escrito de las tareas a realizar debidamente firmada, copia de su DNI y del del fallecido, así como certificado de defunción emitido por el organismo competente. Si tuviera las

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

contraseñas deberá facilitarlas.

El Servicio de Borrado Digital se refiere a:

i. Redes sociales
ii. Redes profesionales
iii. Blogs y Webs de cualquier tipo que alberguen información personal
iv. Eliminación de cuentas de correo electrónico
v. Borrado de datos, archivos, programas, formateo de dispositivos, etc...
vi. Revisión de los dispositivos informáticos y tecnológicos propiedad del fallecido (el envío de los mismos a nuestro laboratorio y la recogida corre a cargo del cliente).

A solicitud del familiar se realizará un rastreo previo para detectar las páginas web en la que aparezca información personal. El usuario del servicio deberá indicar las páginas web en las que desea que se cancelen los datos personales del fallecido.

En caso de negarse la página web a cancelar la información personal, se informará al Asegurado sobre las opciones existentes pudiendo optar por una reclamación de carácter jurídico, la denuncia ante la Agencia de Protección de Datos en caso de resultar factible o una gestión de otro tipo.

Horario: Asistencia de lunes a jueves de 09:00 horas a 18:00 horas (no festivos) y viernes de 09:00 horas a 15:00 horas (no festivos).

Limitaciones:

i. En algunos casos serán necesarias las contraseñas del fallecido.
ii. El borrado digital es imposible en medios de prensa y hemerotecas.
iii. Se realizará un borrado digital por póliza/año.

Quedan excluidas todas las asistencias sobre temáticas no recogidas en los puntos anteriores.

6.8.2. PACK SALUD

Se accede al Servicio del Pack:

Llamando al teléfono: **902 09 08 26 / 91 384 03 78** las 24 horas del día de los 365 días del año.

En el apartado Seguro de Decesos de nuestra página web: https://www.reale.es o directamente en: https://www.reale.es/es/packsalud

SEGUNDA OPINION MEDICA INTERNACIONAL

El Asegurado, a través del proveedor designado por el Asegurador, podrá solicitar de forma gratuita una segunda opinión médica de la enfermedad que padece, así como recomendaciones diagnósticas y/o terapéuticas, a los especialistas, centros asistenciales y académicos internacionales que disponga el Asegurador.

Este servicio cubre las **siguientes enfermedades graves:**

i. Cáncer
ii. Enfermedades Cardiovasculares
iii. Trasplantes de órganos
iv. Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebro vasculares
v. Insuficiencia renal crónica
vi. Enfermedad idiopática de Parkinson
vii. Enfermedad de Alzheimer
viii. Esclerosis múltiple

ATENCION MEDICA TELEFONICA 24 HORAS

Los usuarios de este servicio recibirán el apoyo médico telefónico que precisen, en cualquier momento, de médicos de familia cualificados, que les facilitarán, de forma personalizada y gratuita, consejos y recomendaciones a las consultas que les planteen, careciendo en todo caso, de valor terapéutico.

La Aseguradora pone a disposición del Asegurado un **Call Center,** personalizado a través de un **902 habilitado a tal efecto, en el que le informarán las 24 horas del día de los 365 días del año.**

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

ACCESO A SERVICIOS MEDICOS

Mediante este servicio, los Asegurados podrán acceder, a su propio cargo, a un Cuadro de facultativos y Centros Médicos en el territorio nacional que conforman el Cuadro Médico del Servicio Baremado. Incluye:

i. Consultas de medicina primaria
ii. Consulta de especialistas
iii. Medios de diagnóstico
iv. Tratamientos médicos
v. Hospitalización e intervenciones quirúrgicas

El importe correspondiente a cualquier prestación de las enumeradas con anterioridad será abonado por el usuario directamente al facultativo, según los baremos del servicio publicados en cada momento.

LIMPIEZA BUCAL

Mediante este servicio, los asegurados podrán acceder a una limpieza bucal (Tartrectomía) anual por Asegurado.

ACCESO A SERVICIOS DENTALES

Mediante este servicio, los Asegurados podrán acceder a determinados servicios dentales gratuitos y a un Cuadro de Facultativos a precio baremado (a su propio cargo).

- Una revisión dental anual, incluyendo el diagnóstico clínico y el presupuesto del tratamiento.
- Radiografías odontológicas (periapical, oclusal, aleta).
- Tratamiento de fluoración.

El importe correspondiente a cualquier prestación dental distinta de las enumeradas con anterioridad será abonado por el usuario directamente al facultativo, según los baremos del servicio publicados en cada momento.

ACCESO A SERVICIOS DE BIENESTAR Y SALUD

Mediante este servicio, los Asegurados podrán acceder, a su propio cargo y con precio baremado, a un Cuadro de especialistas en salud y bienestar, en el territorio nacional, de las siguientes disciplinas:

i. Acupuntura, Homeopatía y Naturopatía
ii. Audífonos, Ópticas y Ortopedias
iii. Avant salud en forma
iv. Balnearios
v. Centros de reconocimiento carnet de conducir
vi. Cirugía refractiva
vii. Conservación de células madre (cordón umbilical)
viii. Dietética
ix. Estética
x. Fisioterapia
xi. Hidroterapia de colon
xii. Logofoniatría, Pedagogía y Psicología
xiii. Medicina preventiva y test genéticos
xiv. Osteopatía y Quiropráctica
xv. Pequeplán/planes con niños
xvi. Podología
xvii. Prestaciones asistenciales a domicilio
xviii. Procedimientos mínimamente invasivos
xix. Tratamiento de infertilidad
xx. Tratamiento de deshabituación tabáquica
xxi. Veterinarios y servicios a mascotas en general

El importe correspondiente a cualquier prestación de las enumeradas con anterioridad será abonado por el usuario directamente al proveedor, según los baremos del servicio publicados en cada momento.

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

6.8.3. PACK ASISTENCIA

Se accede a los Servicios del Pack llamando al teléfono: **902 57 05 31 / 91 757 24 32**

SERVICIOS PRESENCIALES DE ATENCION Y AYUDA PSICOLOGICA

Los Servicios Presenciales de Atención y Ayuda Psicológica consisten **en tres sesiones de cuarenta y cinco minutos de duración cada una,** que se pueden complementar con sesiones telefónicas. La primera sesión se puede realizar en el domicilio o en el mismo tanatorio, si se desea, y las demás se realizan en la consulta del psicólogo especialista.

Si la familia lo prefiere, las sesiones presenciales se pueden sustituir por sesiones telefónicas.

Estos servicios se dirigen a los familiares más directos del Asegurado fallecido: cónyuge, hijos, hermanos o padres.

El periodo en el que se pueden solicitar es **durante el primer año tras el fallecimiento.**

Cada caso se trata de forma absolutamente personalizada y confidencial.

Se activa con una llamada telefónica en horario de 9h a 19h, de lunes a domingo.

SERVICIO DE APOYO FAMILIAR

El Servicio de Apoyo Familiar tiene como objetivo ayudar a los familiares directos del Asegurado fallecido en el caso que tengan a su cargo personas que necesiten de cuidado y acompañamiento.

El Servicio incluye **14 horas de apoyo domiciliario** tras el fallecimiento del asegurado. Los beneficiarios de este servicio son los familiares de primer grado del finado que tengan a su cargo:

Niños menores de 14 años.

Personas con cualquier tipo de diversidad funcional.

Personas mayores de 70 años.

Se activa con una llamada telefónica en horario de 9h a 19h, de lunes a domingo.

El servicio estará operativo como máximo 24 horas después de haberlo solicitado a Dpen-D. **El tiempo mínimo será de 3 horas por servicio** y comprende actividades tales como:

i. Compras, preparación y cocinado de comida.
ii. Control de la medicación.
iii. Realización de movilizaciones: acostar/levantar, transferencias...
iv. Hacer compañía en el domicilio y acompañamientos fuera del hogar.
v. Canguro a domicilio.

SERVICIO DE CONVALECENCIA POST-HOSPITALARIA

El Servicio de Convalecencia tiene como objetivo dar un apoyo necesario a la persona a la hora de volver a casa después de un ingreso en el hospital por motivos médicos o quirúrgicos.

El Servicio incluye **10 horas de atención domiciliaria tras un alta hospitalaria** (médica o quirúrgica).

Los beneficiarios de este servicio tienen que presentar una prescripción de su médico conforme no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria a consecuencia del problema que ha provocado la hospitalización.

Puede ser realizado por enfermeros, auxiliares de enfermería, profesionales o auxiliares, en función de las necesidades de la persona y de su entorno y comprende actividades tales como:

i. Ayuda para la realización de curas, higiene y cuidado personal.
ii. Compras, preparación y cocinado de comida.
iii. Control de la medicación.
iv. Realización de movilizaciones: acostar/levantar, transferencias...
v. Hacer compañía en el domicilio y acompañamientos fuera del hogar.
vi. También acompañamiento durante la estancia en el hospital, por auxiliar de enfermería.

No existe limitación de usos por anualidad.

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

7. ACTUALIZACIÓN CAPITAL ASEGURADO

La cuantía del Capital asegurado para la garantía de servicio de decesos figurará en las Condiciones particulares de la Póliza, siendo dicho Capital creciente, conforme al punto "Revalorización Automática", de las presentes Condiciones Particulares y Generales e importe máximo de 9.000,00 €.

Si la variación en el Coste de los servicios Funerarios supera el incremento del Índice de Revalorización que figura en las Condiciones Particulares y Generales de la póliza, la Compañía Aseguradora lo pondrá en conocimiento del Tomador del Seguro, con al menos dos meses de antelación al vencimiento de la anualidad correspondiente, y le propondrá la actualización de los Capitales Asegurados y de las Primas, en relación a la variación experimentada.

En caso de rechazo expreso por parte del Tomador, que deberá poner en conocimiento del Asegurador, se mantendrá el Contrato sin modificación alguna, quedando las Condiciones Particulares y Generales en las mismas condiciones que antes de la propuesta. Ante la ocurrencia de un Siniestro, el capital máximo de la prestación será el que figure en la Póliza vigente, por lo que los familiares del Asegurado deberán asumir la diferencia entre dicho capital y el coste efectivo del servicio.

La revalorización de capitales producirá el correspondiente reajuste de primas.

8. PRIMAS

8.1. Prima del Seguro

Por el presente Contrato, el Tomador se obliga al pago de la Prima indicada en las Condiciones Particulares.

La primera Prima es exigible una vez perfeccionado el Contrato.

La Prima correspondiente a esta Póliza junto con los recargos e impuestos legalmente repercutibles deberá hacerse efectiva por el Tomador mediante domiciliación bancaria salvo que se haya establecido otra forma de pago en las Condiciones Particulares. Durante la vigencia de la Póliza, el Tomador puede cambiar la cuenta o la entidad financiera en que domicilia su recibo de Prima, mediante la correspondiente notificación al Asegurador.

La Prima deberá hacerse efectiva por anualidades completas anticipadas. Dicha Prima anual podrá fraccionarse por meses, trimestres o semestres, mediante el recargo que se especifica en las Condiciones Particulares.

8.2. Falta de Pago de las Primas

Si la primera Prima no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la prima en vía ejecutiva con base en la Póliza. Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la primera Prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca un evento cubierto por la Póliza, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

Cuando el impago corresponda al pago de las primas anuales sucesivas o sus fracciones, se concede un plazo de gracia de un mes a contar desde su vencimiento, finalizado el cual quedarán en suspenso las garantías del contrato hasta que hayan transcurrido las veinticuatro horas del día siguiente en que haya hecho efectiva la prima.

Si el Asegurador no reclama el pago de la prima anual o al de sus fracciones en su caso, dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato queda extinguido.

En cualquier caso y cuando el contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima anual correspondiente al período en curso.

8.3. Rehabilitación del Pago de Primas

En caso de suspensión de los efectos de la Póliza por impago de prima, el Tomador del seguro podrá solicitar la rehabilitación si procede al pago del recibo o recibos atrasados pendientes de cobro de los Asegurados rehabilitados, en un plazo que no debe superar los seis meses desde la fecha de impago, volviendo a tomar efecto, desde ese mismo

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

momento, la cobertura de la Póliza.

9. BENEFICIARIOS

En el caso de no existir designación expresa de Beneficiarios en Póliza, o su designación fuese nula, se considerará como tales en caso de Fallecimiento del Asegurado, por orden preferente y excluyente:

1º El cónyuge del Asegurado no separado legalmente

2º Los hijos del Asegurado

3º Los padres del Asegurado

4º Los herederos del Asegurado

5º En su defecto, la indemnización formará parte del patrimonio del Tomador del Seguro.

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente las indemnizaciones serán percibidas por el propio Asegurado.

10. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo MÁXIMO DE SIETE DÍAS DE HABERLO CONOCIDO. En caso de incumplimiento de esta obligación, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la notificación en ese plazo.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán facilitar a Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, pudiendo perderse el derecho a la indemnización en caso de violación de este deber si concurre dolo o culpa grave.

La documentación que se tendrá que facilitar será:

i. En caso de Muerte

1. Certificado del médico que haya asistido al Asegurado en el que se detallarán las causas y circunstancias del fallecimiento.
2. Certificado en extracto de inscripción de defunción en el Registro Civil.
3. Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de Beneficiario.
4. Copia de la Liquidación parcial a cuenta o de la Autoliquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, con nota estampada en el mismo acreditativa del ingreso efectuado o de la exención o no sujeción al tributo.
5. Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad, y si existiera testamento, certificación de albacea respecto a si en el mismo se designan Beneficiarios del seguro. En el caso de sucesión intestada, será necesario, además, la declaración judicial de herederos legales.
6. Adicionalmente en caso de que el Fallecimiento del Asegurado haya sido causado por accidente, copia íntegra de las diligencias judiciales o documentación que acredite el Accidente.

ii. En caso de Incapacidad Permanente Absoluta

1. Certificados médicos que aporte el Tomador del seguro o el Asegurado, especificando el comienzo, la causa, naturaleza y consecuencias de la misma.
2. Certificación del IMSERSO o del Organismo Público que en la Comunidad Autónoma respectiva tenga asumidas las competencias, recogiendo el grado de minusvalía a los efectos de establecer la oportuna retención fiscal.
3. Adicionalmente en caso de que la Incapacidad Permanente haya sido causada por accidente copia íntegra de las diligencias judiciales o documentación que acredite el accidente.
4. Documentos acreditativos de la condición de Beneficiario.
5. Acreditación de titularidad de la cuenta por donde se efectúa el pago.

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

iii. En caso de Hospitalización

Los días de Hospitalización sufridos, se justificarán mediante el informe emitido por el centro en cuestión.

11. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

11.1. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO

Serán obligaciones del Tomador y/o Asegurado bajo este Contrato, las siguientes:

(i) El pago de la Prima en las condiciones y términos que se establecen en la Póliza.
(ii) Declarar, antes de la formalización del Contrato y de acuerdo al cuestionario que se le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

11.2. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

Serán obligaciones del Asegurador bajo este Contrato, las siguientes:

(i) Pagar las prestaciones, en los términos y condiciones pactadas en la Póliza.
(ii) Entregar al Tomador la Póliza, un ejemplar del cuestionario y demás documentos que éste haya suscrito.
(iii) Facilitar al Tomador, por escrito, la información sobre las modificaciones que durante la vigencia de la Póliza se produzcan en la información facilitada con carácter previo a la celebración del Contrato de Seguro, todo ello con el alcance y en las condiciones establecidas en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en la normativa que lo desarrolle o sustituya.

12. IMPUESTOS Y RECARGOS

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este Contrato, correrán a cargo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario según sea el caso.

13. EXTRAVIO Y DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador comunicará el extravío o destrucción de la Póliza por escrito al Asegurador, el cual procederá a la emisión del duplicado correspondiente.

14. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacerse por razón de este contrato, relacionadas con su cumplimiento y ejecución y/o para el ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se deriven deberán hacerse siempre por escrito y se regirán por lo dispuesto en el presente artículo de la póliza.

Excepcionalmente, cuando la normativa aplicable no exija que la comunicación se haga por escrito, serán válidas y surtirán plenos efectos las cursadas por el Asegurador al Tomador y/o al Asegurado realizadas por vía telefónica cuando las mismas sean grabadas en un soporte duradero que garantice su integridad siempre que el destinatario preste previamente su consentimiento expreso para dicha grabación.

El Asegurador podrá realizar y enviar al Tomador, a los Asegurados, Beneficiarios y a los derechohabientes de cualesquiera de ellos las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el punto anterior, con plena validez y eficacia jurídica y surtiendo plenos efectos contractuales, por correo postal, burofax, fax, mediante correo electrónico o mediante mensaje de texto (SMS) dirigido a un teléfono móvil.

Para que dichas comunicaciones y notificaciones, cuando sean efectuadas por correo postal o burofax, surtan efectos, deberán dirigirse, en el caso de las enviadas por el Asegurador, al domicilio consignado en la Póliza por el Tomador y/o el Asegurado, o al que con posterioridad a la emisión del contrato estos hayan notificado al Asegurador.

Cuando las comunicaciones y notificaciones a las que se refiere el párrafo anterior sean efectuadas por telefax,

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

mediante mensaje de texto (SMS), o por correo electrónico deberán dirigirse, respectivamente, al número de fax, o al número de teléfono móvil o a la dirección de correo electrónico consignados en la Póliza por el Tomador y/o el Asegurado, o al que con posterioridad a la emisión del contrato estos hayan notificado al Asegurador o al mediador que, en su caso, hubiera intervenido en el contrato.

Las comunicaciones y notificaciones que el Tomador y/o el Asegurado envíen al Asegurador deberán siempre dirigirse a su domicilio social, consignado en la póliza, o al de cualquiera de sus sucursales abiertas al público. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el punto siguiente sobre comunicaciones realizadas a través de un mediador de seguros.

Las comunicaciones y notificaciones que las partes se realicen recíprocamente surtirán efectos desde que sean recibidas por la parte destinataria, con independencia de que esta proceda o no a su lectura.

No obstante, las comunicaciones realizadas por correo postal o burofax surtirán plenos efectos contractuales desde que el Servicio de Correos intente por primera vez su entrega al destinatario en su domicilio (conforme a lo establecido en el punto 2 anterior), con independencia de que dicho intento resulte fallido por cualquier causa. En el caso de comunicaciones o notificaciones cursadas por correo electrónico o mediante mensaje de texto (SMS) a un teléfono móvil las mismas surtirán plenos efectos contractuales desde la fecha en la que sean recibidas en la dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil de destino, con independencia de que el destinatario abra o no los correos electrónicos y/o mensajes SMS o de cuándo los abra.

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la Entidad Aseguradora.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si la realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste. En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el que esté en vigor.

Las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador efectúe al Tomador o a los Asegurados a través del agente de seguros que medie o haya mediado la operación surtirán los mismos efectos que si las hubiera realizado directamente el Asegurador.

15. MODIFICACIONES

El Asegurador deberá comunicar al Tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del Contrato de Seguro.

16. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato de Seguro prescribirán en el plazo de cinco años.

17. JURISDICIÓN

La presente Póliza queda sometida a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contra.

Frente a un siniestro siempre será aplicable la legislación española.

18. COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Cláusula de Indemnización del Consorcio de Compensación de seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas (Resolución de 31 de Mayo de 2016 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. B.O.E. nº 135, de 4 de junio de 2016).

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

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

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 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, 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 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 caída 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.
   d) 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 aquéllos 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 artículo 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 éstos 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 del Contrato del 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 "catástrofe o calamidad nacional".
3. Extensión de la Cobertura
   a) 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.
   b) 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

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

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.

4. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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.

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

Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042).

A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (\ulwww.consorseguros.es\ul0).

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.

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

19. TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Asegurador, le informa que sus datos personales, aportados en la presente póliza y durante su vigencia, serán incorporados en ficheros inscritos bajo su titularidad, al objeto de llevar a cabo las finalidades propias y necesarias para la suscripción, mantenimiento, gestión, control y mejora de las relaciones de seguro formalizadas al amparo de la presente Póliza, así como de gestionar cualquier otra obligación legalmente exigible o contractualmente acordada. En este sentido, le informamos que sus datos personales podrán ser tratados con la finalidad de gestionar y acometer las actividades necesarias para la prevención, detección y control del fraude, así como para la prevención y/o detección de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo.

Con la suscripción de la presente póliza, Vd. consiente, expresamente, el tratamiento de los datos personales relativos a su salud, obtenidos tanto durante la fase de suscripción de la póliza y/o durante el desenvolvimiento de la relación contractual suscrita, con la exclusiva finalidad de dar cumplimiento, gestionar, desarrollar y ejecutar las prestaciones legalmente exigibles y/o contractualmente acordadas.

Asimismo, la suscripción de la póliza conlleva su autorización para que dichos datos, incluidos los de salud, puedan ser transmitidos a la Aseguradora por aquellos terceros que realicen las prestaciones de servicios y/o valoraciones necesarias tras la concurrencia de un siniestro o evento cubierto, y que a su vez, puedan ser transmitidos por la Aseguradora a los terceros que fueran necesarios, como consecuencia de la ejecución de la póliza y la gestión de siniestros ocurridos o eventos cubiertos.

En caso de resultar necesario, Vd. queda informado que sus datos podrán ser cedidos a terceras compañías con quienes el Asegurador mantenga acuerdos con finalidades de coaseguro y reaseguro, a fin de celebrar, tramitar o gestionar, en su caso, las prestaciones contenidas en la presente Póliza.

De la misma manera, sus datos podrían ser cedidos, en su caso, a entidades financieras para la gestión de cobros y pagos, y a entidades titulares de ficheros de servicios de información sobre solvencia patrimonial y crédito, tanto para su consulta en los supuestos legalmente establecidos, como en caso de incumplimiento de sus obligaciones dinerarias.

Con la suscripción de su póliza, Vd. consiente la utilización de sus datos personales para poder remitirle, incluso por medios electrónicos (email, sms y otros) comunicaciones de carácter comercial, promocional y/o publicitaria, sobre productos, bienes o servicios comercializados por el Asegurador. A tales efectos, el Asegurador podrá segmentar la información disponible sobre su persona, para poder remitirle información y publicidad personalizada, pudiendo asimismo utilizarse dicha información para solicitar su participación en la elaboración de estudios sobre la satisfacción de clientes y/o para realizar acciones de reactivación o recuperación de clientes.

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

☐ No autorizo el envío de información comercial/promocional/publicitaria del Asegurador.

De la misma manera, Vd. autoriza que sus datos personales puedan ser remitidos a las entidades pertenecientes al Grupo empresarial del Asegurador (Reale Vida y Pensiones, S.A. y Fundación) con la finalidad de que éstas puedan remitirle, incluso por medios electrónicos (email, sms y otros), comunicaciones de carácter comercial, promocional y/o publicitaria sobre cualesquiera de sus productos, bienes o servicios.

☐ No autorizo la comunicación de mis datos a empresas del Grupo empresarial del Asegurador, para el envío de información comercial/promocional/publicitaria del Asegurador.

En cumplimiento de la normativa sectorial de seguros, se le informa que sus datos personales podrán ser comunicados a ficheros comunes a los que la entidad se haya adherido y podrán ser tratados para la gestión de liquidación de siniestros y colaboración estadístico actuarial y para permitir la tarificación/selección de riesgos para la elaboración de estudios de técnica aseguradora, así como con finalidades de prevención del fraude.

Asimismo, Vd. queda informado que, en su caso, se podrán comunicar determinados datos del Asegurado al Registro de contratos de seguro de cobertura de fallecimiento (Registro General de Actos de Ultima Voluntad), gestionado por la Dirección General de los Registros y del Notariado, de conformidad con lo previsto en la Ley 20/2005, de 14 de noviembre y su desarrollo reglamentario (Real Decreto 398/2007, de 23 de marzo).

Finalmente, Vd. garantiza haber obtenido el consentimiento de terceras personas (p.e. beneficiarios y/o asegurados) cuyos datos sean facilitados al Asegurador para dar cumplimiento, desarrollo y control de la relación contractual suscrita.

Vd. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido al Asegurador a la siguiente dirección: REALE SEGUROS GENERALES, S.A., Calle Príncipe de Vergara,125 CP 28002 Madrid, acompañando copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad. En relación al envío de comunicaciones comerciales a través de medios electrónicos, podrá revocar su consentimiento a recibirlas en cualquier momento, indicándolo en el siguiente teléfono 900.101.480

20. ESTADO MIEMBRO Y AUTORIDAD DE CONTROL

REALE SEGUROS GENERALES, S.A. desarrolla su actividad aseguradora en España correspondiendo el control de su actividad al Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

21. FIRMA Y CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Tomador y el Asegurado declaran haber recibido un ejemplar de la presente Póliza, y reconocen expresamente mediante su firma haber leído y entendido todas las Condiciones Generales, Particulares, y en su caso, Especiales que conforman la misma, aceptando dichas condiciones y las cláusulas limitativas de sus derechos que constan destacadas en negrita, así como los capitales asegurados. Asimismo, el Asegurado reconoce su interés en la existencia de este Seguro, prestando su consentimiento a la celebración del mismo.

El Tomador y/o Asegurado, según corresponda reconoce haber recibido con carácter previo a la celebración del presente Contrato, toda la información exigida por el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y su reglamento de desarrollo.

Asimismo, el Tomador y Asegurado declaran haber leído y aceptar el contenido de la cláusula relativa a la Protección de Datos.

Como prueba de conformidad con todo lo anterior, el Tomador y el Asegurado firman la presente Póliza en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

El Tomador del Seguro

REALE SEGUROS GENERALES, S.A.

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

1. ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?

El responsable del tratamiento es REALE SEGUROS GENERALES, S.A. con domicilio en Príncipe de Vergara, 125, 28002 Madrid y CIF A78520293 (en adelante **"la ENTIDAD"** o **"REALE"**).

REALE ha nombrado formalmente un Delegado de Protección de Datos y además tiene habilitado el siguiente canal de comunicación: dpo@reale.es.

2. ¿Cómo hemos obtenido sus datos personales?

REALE ha obtenido sus datos de carácter personal de alguna de las siguientes fuentes:

- Aportados por usted en la solicitud realizada, para la formación de la relación contractual o los que se generen como consecuencia del desarrollo de la misma.
- Empresas del Grupo REALE.
- De fuentes accesibles al público, ficheros comunes o registros públicos.
- Fuentes externas (redes sociales, empresas que ofrecen servicios de enriquecimiento de datos, conectividad, cookies, etc.) en caso de haber obtenido su consentimiento.

En caso de que proporcione datos de terceros usted garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de los terceros para que REALE pueda tratar sus datos. Asimismo, garantiza que los terceros cuyos datos proporcione han sido debidamente informados de los tratamientos que REALE llevará a cabo con dichos datos.

3. ¿Qué tipo de datos personales tratamos?

Mientras se mantenga la relación contractual, REALE podrá tratar los siguientes datos de carácter personal:

- Sus datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre, apellidos, documento de identidad edad, matrícula del vehículo, dirección postal, correo electrónico y teléfono).
- Datos económicos y laborales (p.ej. situación laboral, profesión, datos de su cuenta bancaria).
- Datos de solvencia patrimonial (p.ej., datos sobre el incumplimiento de una deuda contraída con una empresa privada, datos sobre las deudas contraídas con organismos públicos y similares.).
- Datos de circunstancias familiares y datos socioeconómicos (p.ej., estado civil, tipología de personas según edad y nivel de estudios que habitan en el entorno geográfico en el que usted reside; tipología de familias que habitan en dicho entorno según el número y características de sus miembros; categorías de actividades profesionales existentes en el entorno geográfico en el que usted reside; capacidad económica según la/s renta/s anual/es existente en dicho entorno, el nivel de agrupación -unifamiliar o plurifamiliar- o la presencia de zonas comerciales).
- Datos personales de terceros que se encuentren bajo la cobertura de la presente póliza (p.ej., familiares o empleados) así como de terceros interesados en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución del seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.) siempre que tal tratamiento resulte estrictamente necesario.

Adicionalmente, se le informa de que, en caso de resultar necesario, REALE podrá tratar los **datos personales relativos a su salud**, con el exclusivo fin de gestionar, desarrollar y ejecutar las prestaciones

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

legalmente exigibles, por ejemplo, la gestión de un siniestro.

4. ¿Con qué finalidad y con qué legitimación tratamos sus datos personales?

En REALE tratamos sus datos personales para alcanzar las finalidades que se detallan a continuación. Asimismo, cada finalidad del tratamiento tiene una legitimación en la que se basa el tratamiento de sus datos personales.

En REALE tratamos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales o por estar el tratamiento amparado en una disposición legal con las siguientes finalidades:

- Proteger su identidad y detectar debidamente el uso fraudulento de datos tanto en la fase contractual como precontractual, acometiendo las actividades necesarias para la prevención, detección y control del fraude, así como la prevención y/o detección de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo.
- Cumplir con la normativa sectorial que afecta a REALE como sujeto obligado por motivo de su actividad y servicios prestados, especialmente, la normativa relativa a seguros.
- Valoración, selección y tarificación de riesgos.
- Por último, podremos tratar sus datos de salud, para la peritación de daños y liquidación de siniestros.

En REALE tratamos sus datos personales en base al desarrollo y ejecución de la relación contractual formalizada con usted con las siguientes finalidades:

- Cumplir con las prestaciones y coberturas indicadas en la póliza de seguro o cualquier otro servicio u obligación que hayamos suscrito con usted.
- Tramitar y gestionar las solicitudes realizadas por usted en relación con productos y servicios ofrecidos por REALE, así como para mantener, desarrollar y controlar las relaciones de negocio existentes entre las partes, incluyendo para ello la evaluación, valoración y seguimiento mediante técnicas de scoring y segmentación.
- Para, según proceda, la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones que pudieran plantearse con motivo de las relaciones que usted mantenga con REALE.

En REALE tratamos sus datos personales en base al interés legítimo de la entidad con las siguientes finalidades:

- Elaboración de perfiles mediante estudios de marketing y técnicas y procedimientos estadísticos y de segmentación que permitan introducir mejoras y escoger ofertas adecuadas de productos y servicios a sus características y necesidades.
- Remitirle información publicitaria o promocional de productos y/o servicios de REALE que sean similares o estén relacionados con los que ya tenga contratados, a través de cualquier medio de comunicación utilizado por la ENTIDAD, tales como:
    - Correo postal
    - Correo electrónico y redes sociales (Whatsapp, Facebook, etc.)
    - SMS/MMS
    - Servicios web/online de REALE
    - Llamadas telefónicas
- Conocer su solvencia patrimonial y de crédito.
- Consultar su histórico de siniestralidad en ficheros comunes.
- Realización de estudios estadísticos e históricos.

Documentación de pruebas. No válida contractualmente
Documentación de pruebas. No válida contractualmente
Documentación de pruebas. No válida contractualmente

Sólo en los casos que usted haya prestado su consentimiento, en REALE tratamos sus datos personales con las siguientes finalidades:

- Acceso a información de fuentes externas (p.e. redes sociales como Facebook, plataformas de colaboración, blogs, foros, datos de localización, cookies) para perfilar y ofrecer los productos que mejor se ajusten a mis necesidades.
- Envío de información comercial de terceras empresas pertenecientes a los siguientes sectores de actividad: seguros, financieros, telecomunicaciones, seguridad, tecnología, energía, audiovisual, educación, ocio, automoción y gran consumo, las cuales mantienen acuerdos de colaboración con REALE.
- Conservación de sus datos personales durante dos años, una vez finalizada la relación contractual para gestionar, evaluar, y en su caso bonificar una nueva solicitud de producto o servicio.
- Envío de información comercial una vez finalizada mi relación contractual, durante el plazo de dos años.
- Envío de información promocional y publicitaria de las empresas del Grupo REALE.
- Comunicación de sus datos personales a empresas del Grupo REALE (www.reale.es/es/aviso-legal), con la finalidad de mantener un repositorio común de sus productos contratados que le permita conseguir una experiencia como cliente más beneficiosa.

5. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos personales?

Los datos personales tratados por REALE para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

En virtud de lo anterior, las siguientes comunicaciones de datos persiguen garantizar el correcto desarrollo de la relación contractual, así como dar cumplimiento a obligaciones legales que exigen realizar las mencionadas comunicaciones:

- A entidades financieras, para la gestión de cobros y pagos.
- A entidades y organismos, públicos o privados, que intervengan en la gestión del contrato de seguro (entidades de reaseguro, coaseguro o intervinientes en la gestión de la póliza) siempre que la comunicación resulte estrictamente necesaria.
- A ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias. En el caso de no producirse el pago en los términos previstos en los contratos que usted formalice con REALE y cumplirse los requisitos establecidos al efecto en la normativa sobre protección de datos, los datos relativos al impago podrán ser comunicados a ficheros comunes de solvencia relativos al cumplimiento o incumplimiento de obligaciones dinerarias.
- A ficheros comunes a los que REALE se haya adherido para la prevención y detección del fraude (según corresponda por el tipo de seguro suscrito, el "Fichero Histórico de Seguros del Automóvil", el "Fichero de Automóviles de Pérdida Total, Robo e Incendio" y el "Fichero de prevención del fraude en seguros de ramos Diversos" cuyo titular es UNESPA), para la gestión de liquidación de siniestros y colaboración estadístico actuarial y para permitir la tarificación/selección de riesgos para la elaboración de estudios de técnica aseguradora. Consulta el apartado "Ficheros Comunes" de tu póliza para obtener información detallada.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Los datos personales serán conservados, salvo disposición legal en contrario, durante el plazo que dure la

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

vigencia de la póliza, incluyendo la gestión de siniestros pendientes. A partir de ese momento, salvo que usted nos haya otorgado su consentimiento, los datos pasarán a estar bloqueados quedando a disposición exclusiva de los jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas competentes, para la exigencia de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento y por el plazo de prescripción de las mismas.

7. ¿Cuáles son sus derechos en relación con el tratamiento que hacemos de los mismos?

REALE le informa de que tiene derecho a acceder a sus datos personales y obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos. Asimismo, tiene derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que hayan sido recabados por la ENTIDAD.

En determinadas circunstancias, podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso REALE únicamente los conservará para el ejercicio o la defensa de las posibles reclamaciones.

Asimismo, también en determinadas circunstancias, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada por la ENTIDAD. En ese caso, REALE cesará en el tratamiento de los datos personales salvo que concurran motivos legítimos, o para garantizar el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Por último, usted podrá solicitar el derecho a la portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información derivada de la relación contractual formalizada con REALE.

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos, usted podrá dirigirse a REALE SEGUROS GENERALES, S.A., Calle Príncipe de Vergara 125, 28002 Madrid o a través del siguiente mail: protecciondedatos@reale.es, acompañando copia de su DNI o documento oficial acreditativo de su identidad. Puede igualmente presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Con la firma de este documento Ud. declara haber recibido toda la información relativa a la protección de sus datos personales y, asimismo, consiente los tratamientos que se muestran a continuación y que ha marcado con la casilla "Acepto":

Acepto que Reale use información de fuentes externas (p.e. redes sociales como Facebook, plataformas de colaboración, blogs, foros, datos de localización, cookies) para perfilar y ofrecer los productos que mejor se ajusten a mis necesidades.

☐ Acepto ☐ No Acepto

Consiento el envío de información promocional y publicitaria de terceras empresas pertenecientes a los siguientes sectores de actividad: seguros, financieros, telecomunicaciones, seguridad, tecnología, energía, audiovisual, educación, ocio, automoción y gran consumo, las cuales mantienen acuerdos de colaboración con Reale.

☐ Acepto ☐ No Acepto

Consiento que mis datos se conserven durante dos años una vez finalizada la relación contractual para gestionar, evaluar, y en su caso bonificar una nueva solicitud de producto o servicio.

☐ Acepto ☐ No Acepto

Acepto el envío de información promocional y publicitaria una vez finalizada mi relación contractual, durante el plazo de dos años.

Documentación de pruebas. No válida contractualmente

Nombre y Apellidos del Tomador: DERLI KIRHAS JENFPG TEREWFVPL
NIF: 20787177F

☐ Acepto ☐ No Acepto

Consiento la cesión de mis datos personales a las empresas del Grupo Reale (www.reale.es/es/aviso-legal) para el envío de información promocional y publicitaria.

☐ Acepto ☐ No Acepto

Acepto que mis datos se comuniquen a empresas del Grupo Reale (www.reale.es/es/aviso-legal), con la finalidad de mantener un repositorio común de mis productos contratados, que me permita conseguir una experiencia como cliente más beneficiosa.

☐ Acepto ☐ No Acepto

D/Dña. DERLI KIRHAS JENFPG TEREWFVPL NIF: 20787177F

Nº de Póliza: 1231900000125 / 0

Cláusula Mod.102 - v1.0

Fecha 15-07-2019 **FIRMA del Tomador**

Documentación de pruebas. No válida contractualmente
Documentación de pruebas. No válida contractualmente
Documentación de pruebas. No válida contractualmente