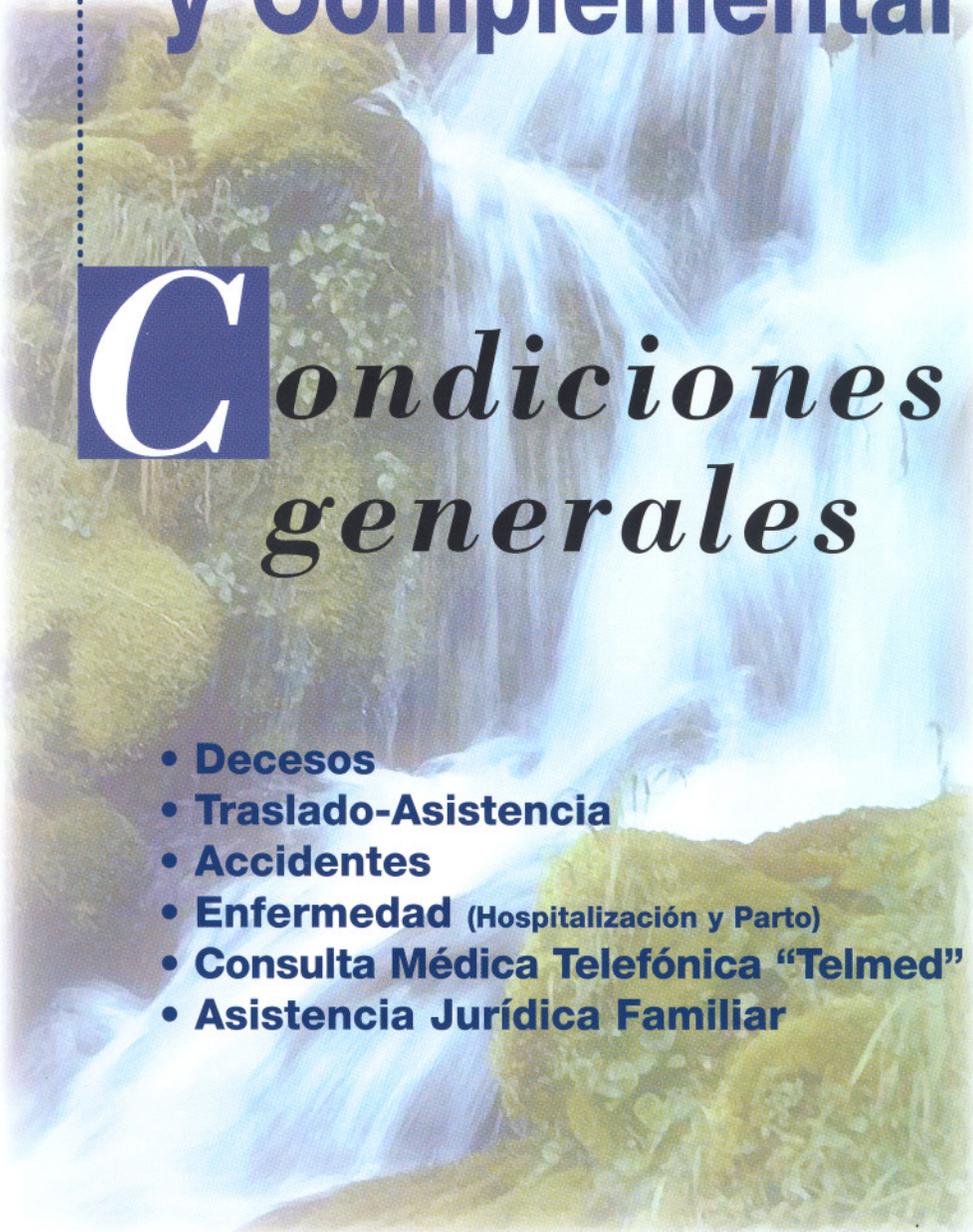


MULTISEGURO FAMILIAR

Decesos

y Complementarios



Condiciones *generales*

- **Decesos**
- **Traslado-Asistencia**
- **Accidentes**
- **Enfermedad** (Hospitalización y Parto)
- **Consulta Médica Telefónica "Telmed"**
- **Asistencia Jurídica Familiar**



Alianza Española

S. A. D E S E G U R O S

Nuestros Seguros

■ **Multiseguro familiar (Decesos y Complementarios)**

- Decesos
- Traslado-Asistencia
- Accidentes
- Enfermedad (Hospitalización y parto)
- Consulta Médica Telefónica "Telmed"
- Asistencia Jurídica Familiar

■ **Accidentes personales**

■ **Multirriesgo del hogar**

■ **Responsabilidad civil**

■ **Alianza Global**

■ **Otros**

LA ALIANZA ESPAÑOLA, S.A. DE SEGUROS

Compañía fundada en 1943, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al tomo 1.105 General, 610 de la Sección 3ª del Libro de Sociedades, folio 2, hoja núm. 3.512 y en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros.
C.I.F- A-28/072197

Domicilio Social: Goya, 22 • 28001 MADRID

Índice

Pag.

Normas Generales

Artículo 1º. Normativa aplicable.....	3
Artículo 2º. Definiciones.....	3
Artículo 3º. Efecto del Seguro.....	4
Artículo 4º. Duración del Seguro.....	4
Artículo 5º. Bases del Seguro.....	4
Artículo 6º. Plazo de carencia.....	4
Artículo 7º. Forma de pago de las primas.....	4
Artículo 8º. Modificaciones al contrato.....	5
Artículo 9º. Garantías complementarias.....	5
Artículo 10º. Impuestos.....	5
Artículo 11º. Instancias de reclamación.....	5

Garantía de Decesos

Artículo 1º. Objeto de la garantía.....	6
Artículo 2º. Extensión de la garantía.....	6
Artículo 3º. Riesgos excluidos.....	6
Artículo 4º. Actualización de la prima.....	6
Artículo 5º. El siniestro.....	7

Garantía de Traslado-Asistencia

Artículo 1º. Objeto de la garantía.....	7
Artículo 2º. Prestaciones.....	7
Artículo 3º. Riesgos excluidos.....	11
Artículo 4º. Limitaciones al riesgo.....	11
Artículo 5º. El siniestro.....	12

Garantía de Consulta Médica Telefónica "TELMED"

Artículo 1º. Objeto de la garantía.....	12
Artículo 2º. Prestaciones.....	13
Artículo 3º. Exclusiones.....	13

Garantía de Asistencia Jurídica Familiar

Artículo 1º. Objeto de la garantía.....	13
Artículo 2º. Prestaciones.....	14
Artículo 3º. Limitaciones al riesgo.....	15
Artículo 4º. Utilización de la garantía.....	15

Garantía de Accidentes

Artículo 1º. Objeto de la garantía.....	15
Artículo 2º. El Siniestro.....	15
Artículo 3º. Prestaciones.....	16
Artículo 4º. Cobertura de riesgos extraordinarios.....	17

Garantía de Hospitalización por Intervención Quirúrgica y Parto

Artículo 1º. Objeto de la garantía.....	19
Artículo 2º. Prestaciones.....	19
Artículo 3º. El siniestro.....	19
Artículo 4º. Limitaciones al riesgo.....	20



MULTISEGURO FAMILIAR (Decesos y Complementarios)

Normas Generales



ARTÍCULO 1º. NORMATIVA APLICABLE

El presente contrato se encuentra sometido a la legislación española y, más en concreto, a las siguientes normas:

- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
- Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que aprueba el reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros.
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente de las Entidades Financieras.

El domicilio social de LA ALIANZA ESPAÑOLA está situado en España, correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda del Estado español, el control de sus actividades.



ARTÍCULO 2º. DEFINICIONES



ACCIDENTE: Lesión corporal que se deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado.



ASEGURADO: Cada una de las personas físicas que figuran relacionadas en las Condiciones Particulares de esta Póliza o en sus Suplementos.



ASEGURADOR: La Alianza Española, S.A. de Seguros, que asume el riesgo contractualmente pactado.



BENEFICIARIO: Es la persona designada por el Tomador para percibir, en la cuantía que corresponda, la indemnización derivada de este Contrato. A falta de designación expresa, se entenderán como beneficiarios los herederos legales del asegurado fallecido.



DOMICILIO DEL TOMADOR Y DEL ASEGURADO: El que figura en la Póliza.



PÓLIZA: Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales, en su caso, y los Suplementos o Apéndices que se emitan para complementarla o modificarla.



PRIMA: Es el precio del Seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos legalmente repercutibles.



SERVICIO FUNEBRE: Es el conjunto de elementos y prestaciones necesarios para efectuar el Sepelio del Asegurado fallecido, los cuales figuran detallados en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.



SINIESTRO: Hecho cuyas consecuencias están cubiertas por la Póliza. El conjunto de daños y prestaciones derivados de un mismo evento constituyen un único Siniestro.



SUMA ASEGURADA: Es el importe máximo a pagar por LA ALIANZA ESPAÑOLA en caso de siniestro y que figura en las Condiciones Particulares de esta Póliza.



TOMADOR DEL SEGURO: Es la persona que, junto con el Asegurador, suscribe este Contrato, ostenta la representación de los Asegurados y a quien corresponde el pago de la Prima y aquellas otras obligaciones que se deriven de la Póliza, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.



ARTÍCULO 3º. EFECTO DEL SEGURO

¿Cuándo comienzan las Garantías de este Seguro?

Las coberturas del Seguro tomarán efecto en la fecha que se determina en las Condiciones Particulares de la Póliza cuando hayan sido convenientemente suscritas por las partes y se haya pagado la Prima.

En caso de demora en el cumplimiento de alguno de los requisitos anteriormente citados, las obligaciones de LA ALIANZA ESPAÑOLA comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que la firma y pago hayan tenido lugar.



ARTÍCULO 4º. DURACIÓN DEL SEGURO

El presente Seguro se contrata por un período de un mes. A la expiración de dicho período quedará tácitamente prorrogado por un mes más y así sucesivamente, salvo que el Tomador del Seguro desee su resolución, **en cuyo caso deberá comunicar su decisión al Asegurador mediante notificación escrita y por lo menos quince días antes de la fecha de expiración del período mensual del Seguro.**

Es facultad exclusiva del Tomador del Seguro no reiniciar el Contrato a los vencimientos mensuales periódicos y por su propia voluntad. Por lo tanto, LA ALIANZA ESPAÑOLA está obligada a la prórroga tácita del Contrato, siempre que la Prima se encuentre al corriente de pago.



ARTÍCULO 5º. BASES DEL SEGURO

¿Qué importancia tienen las declaraciones formuladas al asegurador?

5.1. El Tomador del Seguro, antes de la suscripción del Contrato o de la inclusión de un nuevo Asegurado, tiene el deber de declarar a LA ALIANZA ESPAÑOLA, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

¿Qué ocurre si existe error, reserva o inexactitud en las declaraciones?

5.2. LA ALIANZA ESPAÑOLA podrá rescindir el Contrato mediante comunicación dirigida al Tomador del Seguro en el momento en que haya tenido conocimiento de cualquier reserva o inexactitud por parte de aquél o de los Asegurados. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las Primas relativas al período en curso en el momento en que haga dicha declaración.

5.3. Si el contenido de la Póliza difiere de la solicitud de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a LA ALIANZA ESPAÑOLA que subsane la divergencia existente en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.



ARTÍCULO 6º. PLAZO DE CARENANCIA

Las Garantías del Seguro serán de aplicación desde la entrada en vigor de esta Póliza, no existiendo ningún período de carencia, **a excepción de los plazos establecidos para la Garantía de Hospitalización por Intervención Quirúrgica y Parto:**

- Tres meses para la Intervención Quirúrgica.
- Diez meses para el Parto.



ARTÍCULO 7º. FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

7.1. Las Primas, a cuyo pago se obliga el Tomador del Seguro, son mensuales.

7.2. El pago del recibo de la Prima se efectuará en efectivo y al contado, contra recibo librado por LA ALIANZA ESPAÑOLA y en el domicilio del Tomador del Seguro.

- 7.3.** No obstante, podrá convenirse, en Condiciones Particulares el cobro de los recibos de Prima por medio de cuentas abiertas en Bancos y Cajas de Ahorro. En este supuesto, serán de aplicación las siguientes normas:
- a)** El Tomador del Seguro entregará al Asegurador una carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros dando la oportuna orden de pago.
 - b)** La Prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador del Seguro. En este caso, LA ALIANZA ESPAÑOLA comunicará tal circunstancia al Tomador del Seguro.
 - c)** Si LA ALIANZA ESPAÑOLA dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador del Seguro, aquél deberá notificar tal hecho al mismo por carta certificada o cualquier otro medio indubitado, concediéndosele un nuevo plazo de un mes para que comunique al Asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la fecha de recepción de la expresada carta o notificación al último domicilio comunicado al Asegurador.
- 7.4.** La primera Prima será satisfecha al suscribir la Póliza. Las Primas sucesivas deberán ser pagadas en la fecha de su vencimiento o, a más tardar, dentro del período de un mes, establecido como plazo de gracia. En caso de falta de pago de una de las Primas siguientes, la cobertura del Asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la Prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.
- 7.5.** Si el Contrato no hubiera sido resuelto y extinguido conforme al párrafo anterior, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su Prima.



ARTÍCULO 8º. MODIFICACIONES AL CONTRATO

¿Cuándo se deben modificar las declaraciones iniciales?

- 8.1.** Las inscripciones que se produzcan de nuevos Asegurados estarán sujetas a lo estipulado en los artículos 3º y 4º de estas Condiciones Generales, desde el día en que se hagan constar en el oportuno Suplemento, **siempre que éste haya sido firmado por las partes y el Tomador del Seguro haya pagado el aumento de Prima que corresponda.**
- 8.2.** El Tomador del Seguro deberá comunicar a LA ALIANZA ESPAÑOLA los cambios de domicilio de los Asegurados dentro de la localidad en que residen o a población distinta. En este último caso se adaptará el Contrato a los Servicios Fúnebres vigentes en dicho lugar.



ARTÍCULO 9º. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

Las Garantías Complementarias de la presente Póliza forman parte integrante de la misma, no teniendo efecto ni validez por separado de la Garantía Principal de Decesos.



ARTÍCULO 10º. IMPUESTOS

Todos los impuestos y recargos existentes y los que en lo sucesivo se estableciesen sobre las Pólizas y Primas serán a cargo del Tomador del Seguro cuando legalmente sean repercutibles.



ARTÍCULO 11º. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

LA ALIANZA ESPAÑOLA dispone de un Servicio de Atención al Cliente y de un Defensor del Cliente ante los que sus asegurados podrán someter indistintamente las quejas y reclamaciones relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

En caso de disconformidad con el pronunciamiento adoptado por cualquiera de las instancias anteriormente citadas o si ha transcurrido el plazo de dos meses desde la presentación de la reclamación y no ha obtenido respuesta, el reclamante podrá formular su queja o reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones.

Con independencia de las anteriores instancias de reclamación, el presente contrato se encuentra sometido a la jurisdicción española y será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado. A tal efecto, el tomador del seguro designará siempre un domicilio en España.

Garantía de Decesos



ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA GARANTÍA

¿Qué se cubre a través de esta Garantía?

LA ALIANZA ESPAÑOLA garantiza la prestación del Servicio Fúnebre contratado al fallecimiento de cada uno de los Asegurados inscritos, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que figuran en la presente Póliza. Si la prestación no fuese posible o no se llevara a efecto por proveedor autorizado por LA ALIANZA ESPAÑOLA por circunstancias imprevisibles o por causas de fuerza mayor, el Asegurador se compromete a resarcir los gastos ocasionados por el fallecimiento, hasta el valor del servicio contratado en la póliza y previa presentación del certificado de defunción y justificante o factura del servicio, a aquellas personas que acrediten haber satisfecho tales gastos y en quienes concurra la condición de beneficiario.



ARTÍCULO 2º. EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

¿Quiénes pueden beneficiarse de las prestaciones de Servicios asegurados?

- 2.1.** La Garantía del Seguro se extiende a los Asegurados incluidos en la Póliza, cualquiera que fuese la causa del fallecimiento, salvo para los riesgos expresamente excluidos de la misma.
- 2.2.** El Seguro también comprenderá la prestación de un Servicio Fúnebre Especial en caso de fallecimiento de los hijos de Asegurados de la presente Póliza, si ocurriera durante el período de gestación o antes de cumplir treinta días de edad, a partir de los cuales deberán estar asegurados para tener derecho al Servicio Fúnebre que corresponda.
- 2.3.** No son asegurables las personas que al contratar el Seguro tengan más de setenta años o padezcan enfermedad grave, salvo que tales circunstancias se hayan declarado expresamente al asegurador, antes de contratar la Póliza, en la solicitud de seguro.
- 2.4.** En el supuesto de indicación inexacta de la edad del Asegurado, LA ALIANZA ESPAÑOLA sólo podrá impugnar la Póliza si su verdadera edad en el momento de la entrada en vigor del Contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquella.
- 2.5.** La Suma Asegurada, que en esta garantía es el valor del servicio contratado, representa el límite máximo a pagar por el Asegurador en cada siniestro.



ARTÍCULO 3º. RIESGOS EXCLUIDOS

Todos los siniestros ocurridos con ocasión o como consecuencia de guerra, revolución, motines, epidemias y aquellas otras circunstancias que pudieran ser declaradas por el Gobierno como de carácter catastrófico.



ARTÍCULO 4º. ACTUALIZACIÓN DE LA PRIMA

¿Cómo se ajustan las sumas aseguradas a las variaciones del coste del Servicio?

Establecida la Suma Asegurada con arreglo al valor del Servicio Fúnebre en el momento de contratar, si dicho valor sufriera variación en más o en menos, LA ALIANZA ESPAÑOLA lo pondrá en conocimiento del Tomador del Seguro. Igualmente le comunicará la opción que tiene de modificar el Contrato, aceptando el nuevo valor del Servicio, o mantener el Contrato en la misma situación, en cuyo caso, al ocurrir el siniestro, el límite máximo de la prestación a cargo de LA ALIANZA ESPAÑOLA será el valor del Servicio que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza vigente.

ARTÍCULO 5º. EL SINIESTRO



¿Qué hacer en caso de siniestro?

- 5.1.** Para hacer efectivos los derechos derivados de esta garantía es indispensable avisar, tan pronto como se produzca el fallecimiento, al número de teléfono que figura en la tarjeta ALIANZASISTENCIA, o a LA ALIANZA ESPAÑOLA, directamente o a través de sus Agencias, facilitando los datos necesarios que se soliciten para la correcta tramitación del siniestro, así como el certificado médico oficial de defunción.

¿Y si el fallecimiento ocurre en localidad distinta a la del domicilio que figura en la Póliza?

- 5.2.** Cuando un Asegurado fallezca en localidad distinta a la consignada como domicilio de aquél en la Póliza, se efectuará un Servicio Fúnebre de acuerdo con las modalidades existentes en dicha localidad y de valoración equivalente al contratado en la Póliza, sin perjuicio de lo establecido en estas Condiciones Generales para la Garantía de TRASLADO-ASISTENCIA.

¿Y si se estuviera asegurado en más de una Póliza de Decesos con el mismo Asegurador?

- 5.3.** Si al fallecer el Asegurado resultase que lo está con LA ALIANZA ESPAÑOLA en más de una Póliza de Seguro de Decesos, ésta sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, que los causahabientes podrán elegir, procediéndose al reembolso de las Primas pagadas por el Asegurado en las otras Pólizas, con deducción de los gastos consumidos.

Garantía de Traslado-Asistencia (Complementaria a la de Decesos)

ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA GARANTÍA

¿Qué se cubre a través de esta garantía?

Mediante la presente Garantía correrá a cargo de LA ALIANZA ESPAÑOLA la prestación a los Asegurados inscritos en la presente Póliza de todas las coberturas descritas en el siguiente artículo, de conformidad con lo que se establece en el mismo.

ARTÍCULO 2º. PRESTACIONES

¿Qué prestaciones se cubren en concreto?

2.1. TRASLADO NACIONAL E INTERNACIONAL DEL ASEGURADO FALLECIDO

¿Qué ocurre cuando se produce el fallecimiento de un Asegurado fuera de su residencia habitual?



Mediante la presente Garantía, correrán a cargo de LA ALIANZA ESPAÑOLA las gestiones y gastos que ocasione el traslado de los restos mortales de aquellos Asegurados incluidos en el Contrato de Seguro de Decesos, que fallezcan en cualquier lugar del mundo, para su inhumación en el cementerio libremente designado por los causahabientes dentro del Territorio Español.

El traslado se efectuará siempre que por las Autoridades competentes del país donde fallezca el Asegurado no se oponga impedimento para ello y habrá de realizarse por empresa funeraria o entidad debidamente autorizada por LA ALIANZA ESPAÑOLA.

A estos efectos y para tener derecho a esta prestación complementaria, será requisito indispensable que el valor de Servicio contratado esté actualizado en el momento en que se produzca el fallecimiento.

Igualmente, para hacer uso de cualquier derecho regulado por esta Garantía, es indispensable avisar, tan pronto como se produzca el fallecimiento, al número de teléfono de urgencia que figura en la tarjeta ALIANZASISTENCIA, o a LA ALIANZA ESPAÑOLA, directamente o a través de sus Agencias.

2.2. ACOMPAÑANTE PARA TRASLADO INTERNACIONAL DEL FALLECIDO

¿Qué más gastos se incluyen en caso de fallecimiento del Asegurado en el extranjero?



LA ALIANZA ESPAÑOLA garantiza a **una persona** afecta al Asegurado fallecido en el extranjero el transporte (ida y vuelta), en avión, ferrocarril u otro medio de transporte idóneo (**siempre público y colectivo en clase turista**), desde el lugar de España donde se encuentre hasta cualquier lugar del mundo donde haya ocurrido el fallecimiento.

También se garantiza el mismo derecho en el caso de los residentes en la Península respecto a los fallecimientos ocurridos en Ceuta, Melilla, Baleares y Canarias, y en el de los residentes de estos territorios respecto a fallecimientos en la Península.

Si el acompañante debe permanecer en el extranjero por trámites relacionados con el traslado del Asegurado fallecido, se le reintegrarán los gastos de alojamiento y manutención, **previa presentación de facturas y justificantes, por un importe de hasta 90,15 Euros diarios, con un límite de 901,52 Euros como máximo.**

2.3. TRASLADO EN AMBULANCIA EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE OCURRIDO EN ESPAÑA



LA ALIANZA ESPAÑOLA tomará a su cargo los gastos de ambulancia que ocasione, dentro del Territorio Español, el traslado en ambulancia de Asegurados accidentados o enfermos graves, **desde el lugar donde ocurra el siniestro hasta el centro médico más próximo**, donde se le puedan prestar los auxilios necesarios a las lesiones sufridas.

Esta Garantía sólo surtirá efecto cuando el accidente o enfermedad grave se produzca a más de 30 kilómetros del domicilio, en España, que el Asegurado tiene declarado en las Condiciones Particulares del presente Contrato.

2.4. TRASLADO INTERNACIONAL EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE EN EL EXTRANJERO



Según la urgencia o gravedad del caso y a criterio del médico que le trate, LA ALIANZA ESPAÑOLA tomará a su cargo el transporte del Asegurado, incluso bajo vigilancia médica si procede, desde el lugar donde se encuentre hasta su ingreso en un centro hospitalario situado en Territorio Español y cercano a su residencia habitual o al propio domicilio, cuando a criterio del facultativo la hospitalización no fuese necesaria.

Si la gravedad del Asegurado no permitiera su inmediato traslado al centro hospitalario próximo a su domicilio en España, LA ALIANZA ESPAÑOLA se hará cargo, en su momento, de los gastos que ocasione el mismo.

Se utilizará el medio de transporte más idóneo, en función de la gravedad o urgencia del caso:

- Avión sanitario o de líneas regulares, ferrocarril, barco, helicóptero, etc.
- Ambulancia.

Para los países que estén fuera del área de Europa y del Mediterráneo, la repatriación del Asegurado se efectuará siempre por avión, en línea regular y en camilla con vigilancia médica, cuando el caso lo requiera.

En caso de que el accidente o enfermedad grave no den motivo a la repatriación, el transporte se realizará en ambulancia o cualquier otro medio, hasta el lugar más próximo a donde se encuentre el Asegurado lesionado o enfermo grave, donde puedan prestársele los oportunos cuidados.

En cualquier caso, la decisión de realizar o no el traslado del Asegurado corresponderá al médico designado por los SERVICIOS DE ASISTENCIA MUNDIAL de LA ALIANZA ESPAÑOLA, con la colaboración del médico que trate al Asegurado accidentado o enfermo grave en el lugar del acaecimiento del siniestro.

2.5. TRASLADO-ASISTENCIA PARA MENORES DE EDAD



2.5.1. Traslados en el extranjero

Los niños que sean menores de 15 años de edad en el momento en que se produzca la Asistencia garantizada en esta Cobertura y que figuren inscritos en las Condiciones Particulares de la Póliza, serán repatriados por el SERVICIO DE ASISTENCIA MUNDIAL de LA ALIANZA ESPAÑOLA, desde el lugar del extranjero donde se encuentren, hasta el domicilio de su residencia habitual en España, si como consecuencia de fallecimiento, accidente, o enfermedad grave, repentina, fortuita y aguda del Asegurado de quien dependen en el viaje, quedarán sin protección. En caso necesario, LA ALIANZA ESPAÑOLA organizará el retorno, proporcionando, si procede, un acompañante a los menores.

2.5.2. Traslados en España

En las mismas condiciones del párrafo anterior, en el caso de que los niños que viajen por España quedaran sin protección como consecuencia de fallecimiento, accidente o enfermedad grave, repentina, fortuita y aguda del Asegurado de quien dependan en el viaje, LA ALIANZA ESPAÑOLA organizará el regreso de los mismos al domicilio habitual, con acompañante si fuera necesario.

2.6. REGRESO ANTICIPADO DESDE EL EXTRANJERO

¿Qué ocurre en caso de fallecimiento de familiares cuando el Asegurado se encuentre de viaje en el extranjero?



Cuando un Asegurado, encontrándose de viaje por el extranjero, tuviera que interrumpir el mismo como consecuencia del fallecimiento de su cónyuge, hijos, padres, hermanos y padres políticos, LA ALIANZA ESPAÑOLA le hará entrega al Asegurado de un billete (ida y vuelta) de avión, ferrocarril, o del medio de transporte más idóneo (**siempre público y colectivo en clase turista**), desde el lugar donde se encuentre hasta la localidad donde se vayan a inhumar los restos mortales del fallecido.

Esta Cobertura es también aplicable para aquellos casos en que, sin tener vínculo familiar legalmente reconocido, figure la persona fallecida, asegurada e inscrita en esta Garantía de TRASLADO-ASISTENCIA en la misma Póliza.

También se le proporcionará el medio de transporte idóneo, de las mismas características señaladas anteriormente, en el caso de **incendio grave** en el domicilio habitual del Asegurado en España, que **provoque su inhabilitación**, para el retorno al mismo.

2.7. DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA DE UN FAMILIAR JUNTO AL ASEGURADO HOSPITALIZADO

¿Y si algún Asegurado es hospitalizado en el extranjero?



Si el Asegurado desplazado viaja solo y necesita ser hospitalizado en el extranjero como consecuencia de un accidente o de enfermedad grave, repentina, fortuita y aguda y su estado no le permite la repatriación inmediata, debiendo permanecer hospitalizado **por un período superior a CINCO días**, LA ALIANZA ESPAÑOLA asume a su cargo:

- Un billete de ida y vuelta en avión, ferrocarril, o cualquier otro medio de transporte idóneo (**siempre público y colectivo en clase turista**), que permita a un miembro de la familia del Asegurado, o persona que éste designe y **resida en España**, acudir al lado del hospitalizado.
- Los gastos correspondientes al alojamiento y manutención de esta persona designada y **mientras perdure la situación de ingreso hospitalario**, previa presentación de facturas y justificantes, hasta el importe de 90,15 Euros diarios, con un límite de 901,52 Euros como máximo.

2.8. INMOVILIZACIÓN EN UN HOTEL EXTRANJERO

¿Y en los casos de prolongación de la estancia en hotel por enfermedad grave o accidente?



Cuando el Asegurado enfermo grave o accidentado no pueda regresar por así estimarlo el médico que le trate y aun habiendo dejado de estar ingresado en el hospital, deba seguir siendo tratado en régimen ambulatorio en el país donde se encuentre y en tanto el médico no le expida el alta definitiva, LA ALIANZA ESPAÑOLA tomará a su cargo los gastos debidos a la prolongación de la estancia en el hotel, abonando **contra presentación de justificantes**, al Asegurado, la cantidad de 90,15 Euros por cada día de estancia, con un máximo de 901,52 Euros.

2.9. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

¿Quién paga los gastos médicos de urgencia en caso de accidente o enfermedad grave en el extranjero?



Mediante esta Garantía y a través de su SERVICIO DE ASISTENCIA MUNDIAL, LA ALIANZA ESPAÑOLA reembolsará los gastos que se originen fuera del Territorio Español, como consecuencia de accidente o enfermedad grave, repentina, fortuita y aguda, ocurridos al Asegurado en el extranjero **hasta el importe máximo de 12.020,24 Euros, por Póliza y año y siempre con carácter compensatorio sobre los honorarios médicos, medicamentos prescritos por el facultativo que le asista, hospitalización o traslado en ambulancia por indicación médica hasta el centro hospitalario y cualquier otro gasto realizado directamente y que afecte a la asistencia clínica del Asegurado accidentado o enfermo grave.**

En las mismas circunstancias, los gastos odontológicos de urgencia se limitan como máximo a 300,51 Euros para cada Asegurado con derecho a esta prestación.

2.10. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO



LA ALIANZA ESPAÑOLA gestionará, a través de su SERVICIO DE ASISTENCIA MUNDIAL, la localización y envío de los posibles medicamentos que sean de vital importancia y no puedan ser obtenidos en el país donde se encuentre el Asegurado hospitalizado.

No obstante, la responsabilidad de LA ALIANZA ESPAÑOLA termina si por la Dirección o el Consejo de Farmacéuticos de España se informa de la no existencia en nuestro mercado nacional del producto necesitado. Dicho envío queda supeditado a la legislación del país desde donde se solicite. En ningún caso está cubierto el coste de los medicamentos.

2.11. ASISTENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO

¿Qué ocurre cuando no es posible prestar asistencia médica en el extranjero?



Si la Asistencia médica que debe prestarse al Asegurado en viaje por el extranjero no es posible en el lugar donde se encuentre y éste no puede ser trasladado a otro lugar como consecuencia de las lesiones o dolencias que padezca, los SERVICIOS DE ASISTENCIA MUNDIAL de LA ALIANZA ESPAÑOLA trasladarán hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado al facultativo necesario para prestarle la atención médica requerida.

2.12. INFORMACIÓN SOBRE ASISTENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO



Si por circunstancias ajenas a las cubiertas en esta Garantía el Asegurado accidentado o enfermo grave precisara acudir a la consulta de un médico en el país donde se encuentre y no dispusiera de la información suficiente para su localización, podrá ponerse en contacto telefónico con el SERVICIO DE ASISTENCIA MUNDIAL de LA ALIANZA ESPAÑOLA, al número que figura en su tarjeta ALIANZASISTENCIA, el cual facilitará al Asegurado los datos necesarios para acudir a una consulta y recibir la atención oportuna.

2.13. FIANZA HOSPITALARIA EN EL EXTRANJERO



El SERVICIO DE ASISTENCIA MUNDIAL de LA ALIANZA ESPAÑOLA garantiza a los Asegurados que, por cualquiera de las causas previstas en la presente Garantía tengan que ser internados en un centro hospitalario en el extranjero, la constitución del posible depósito o fianza que tenga establecido dicho centro hospitalario, hasta el importe máximo de 12.020,24 Euros.

LA ALIANZA ESPAÑOLA se reserva el derecho de solicitar al Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

2.14. ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO



Si como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido en el extranjero el Asegurado es encarcelado o procesado, LA ALIANZA ESPAÑOLA le concederá un anticipo equivalente a la fianza penal exigida por las autoridades competentes, hasta 7.212,15 Euros. También, y en el mismo supuesto, la Entidad Aseguradora proporcionará un adelanto de los honorarios del abogado, hasta el límite de 1.202,02 Euros.

LA ALIANZA ESPAÑOLA se reserva en ambos casos el derecho de solicitar del Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

2.15. SERVICIO DE INFORMACIÓN DE VIAJES EN EL EXTRANJERO



LA ALIANZA ESPAÑOLA le puede proporcionar información telefónica de carácter administrativo o sanitario, antes de emprender un viaje al extranjero, como por ejemplo:

- Pasaportes o visados de entrada necesarios en otros países.
- Vacunas exigidas.
- Tasas de cambio, moneda utilizada, etc.

2.16. SERVICIO DE ASISTENCIA 24 HORAS LOS 365 DÍAS TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES



LA ALIANZA ESPAÑOLA pone a disposición de los Asegurados con derecho a la Garantía de "TRASLADO-ASISTENCIA" su SERVICIO PERMANENTE DE ATENCIÓN AL ASEGURADO (24 HORAS), para que estos puedan informarse, avisar y transmitir cualquier mensaje urgente sobre cualquier incidencia o riesgo amparado por las coberturas comprendidas en la presente Garantía.



ARTÍCULO 3º. RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de las coberturas de la presente Garantía los Asegurados que fijen su residencia en el extranjero, desde la fecha en que ésta tenga lugar y a salvo de lo previsto en el apartado a) de LIMITACIONES AL RIESGO.

Quedan excluidas de las Coberturas contempladas en los apartados 2.3, 2.4, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14 del artículo 2 de esta Garantía:

- a) Las lesiones sufridas como consecuencia de intento de suicidio.
- b) La participación del Asegurado en conflictos armados, civiles o militares, revueltas, insurrecciones, amotinamientos, etc.
- c) Las heridas producidas como consecuencia de los efectos directos o indirectos de radiaciones nucleares.
- d) La participación del Asegurado en deportes de alto riesgo (como los náuticos y aeronáuticos, de motor, artes marciales, de montaña, nieve, etc.) y la participación en cualquier otro con carácter profesional.
- e) Los agravamientos y crisis de enfermedades o dolencias preexistentes al desplazamiento.
- f) Los viajes por desplazamientos ocasionales a países extranjeros, cuya estancia sea superior a 40 días.

Queda excluido de las coberturas amparadas en los apartados 2.1 y 2.2 del artículo 2º de esta garantía, el fallecimiento originado por epidemias.

Quedan excluidos de la cobertura de reembolso de Gastos Médicos en el extranjero, además de los citados:

- a) Los que se produzcan en Territorio Español y sean prolongación de tratamientos iniciados en el extranjero.
- b) Los que se produzcan por recaída de enfermedad o accidente sufrido con anterioridad al desplazamiento.
- c) Los que tengan su origen en enfermedad mental o depresión psíquica.
- d) Las curas termales.
- e) Los que se produzcan como consecuencia de embarazo, parto y las alteraciones patológicas derivadas de dicho estado.
- f) Las prótesis en general, incluso gafas de todo tipo y muletas.
- g) Los que se produzcan como consecuencia de terremotos, inundaciones o erupciones volcánicas.
- h) Los producidos por intoxicaciones del Asegurado, tanto si tienen su origen en drogas o estupefacientes no prescritos por facultativos, como si son provocados por tratamientos médicos inadecuados o por cualquier otro motivo anormal con imprudencia o descuido.



ARTÍCULO 4º. LIMITACIONES AL RIESGO

- a) La presente Garantía de TRASLADO-ASISTENCIA sólo dará cobertura a Asegurados que tengan su residencia y domicilio habitual en España. A estos efectos, será condición indispensable para que el Asegurador asuma sus obligaciones que el Asegurado justifique su residencia y domicilio habitual en España.

No obstante, aquellos Asegurados que trasladen temporalmente su residencia a algún país extranjero, y en tanto mantengan fijada su residencia fuera de España, podrán estar amparados únicamente por las coberturas reflejadas en los apartados 2.1 y 2.2 del artículo 2º (Traslado del fallecido y acompañante para el traslado), siempre que se cumplan las condiciones del párrafo siguiente.

A estos efectos y para tener derecho a esta "COBERTURA ESPECIAL" para residentes temporales en el extranjero, será requisito indispensable que se refleje expresamente el país de residencia en las Condiciones Particulares y que se pague la sobreprima que corresponda.

El resto de coberturas contempladas en esta Garantía cobrarán plena vigencia una vez que el Asegurado vuelva a fijar su residencia nuevamente en España.

- b) Será condición indispensable para que LA ALIANZA ESPAÑOLA asuma sus obligaciones, que la misma sea avisada de cualquier incidencia, inmediatamente después de producirse, a través de los teléfonos permanentes de sus SERVICIOS DE ASISTENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL (que figuran en la tarjeta ALIANZASISTENCIA), facilitando a los mismos cuantos datos soliciten para la localización, asistencia y mejor prestación del necesario servicio.
El incumplimiento de este deber de comunicación a LA ALIANZA ESPAÑOLA señalado para cualquiera de las coberturas comprendidas en esta Garantía, se entenderá como renuncia a las mismas, no dando derecho a compensación alguna.
- c) El reembolso de gastos médicos a que se refiere el apartado 9 del artículo 2º de esta Garantía, hasta donde alcance el importe máximo garantizado de 12.020,24 euros, se hará contra presentación de los documentos justificativos originales (facturas, recibos, informes médicos, etc.).
El Asegurador se reserva el derecho de exigir a los asegurados la devolución de los billetes de transporte que no hayan sido utilizados.
- d) El traslado del Asegurado fallecido, tanto dentro del Territorio Español como fuera del mismo, incluye el Servicio Fúnebre contratado en la Póliza. Realizado el oportuno traslado, LA ALIANZA ESPAÑOLA aplicará a los gastos producidos la totalidad de la valoración destinada a la cobertura del Servicio Fúnebre, por lo que, el Asegurador, no indemnizará por cualquier otro concepto o componente no utilizado del valor del Servicio contratado.
Asimismo, en caso de traslado, el coste de cualquier elemento garantizado individualmente en las Condiciones Particulares de la Póliza (tales como nicho, tanatorio, etc.) independientemente del Servicio Fúnebre en sí, estará limitado a las sumas establecidas en dichas Condiciones Particulares.
- e) En el supuesto de no realizarse la repatriación del Asegurado fallecido, como consecuencia de la decisión de los familiares o por cualquier otra causa ajena a la voluntad de LA ALIANZA ESPAÑOLA, ésta sólo vendrá obligada a la indemnización de la valoración contratada para la Garantía de Decesos.



ARTÍCULO 5º. EL SINIESTRO

5.1. ASISTENCIA NACIONAL

Para hacer uso de cualquiera de los derechos regulados por esta GARANTÍA DE TRASLADO-ASISTENCIA, es indispensable ponerse en contacto con LA ALIANZA ESPAÑOLA, a través de su SERVICIO DE ASISTENCIA PERMANENTE 24 HORAS AL DÍA, llamando a los teléfonos indicados en la tarjeta de ALIANZASISTENCIA que se entrega al Asegurado con la Póliza.

5.2. ASISTENCIA INTERNACIONAL

En caso de Asistencia desde el Extranjero, deberán ponerse en contacto con el SERVICIO DE ASISTENCIA MUNDIAL, llamando al teléfono que figura en la tarjeta alianzasistencia sin olvidar marcar los prefijos internacionales correspondientes.

Las conferencias telefónicas internacionales que se produzcan para comunicar un siniestro acaecido en el extranjero, podrán realizarse por el sistema de cobro revertido.

Garantía de Consulta Médica Telefónica “TELMED” (Complementaria a la de Decesos)

ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA GARANTÍA

¿Qué es TELMED servicio de consulta médica telefónica?

Es un “Servicio Médico Permanente” que LA ALIANZA ESPAÑOLA pone a disposición de sus Asegurados, preparado para atender:

- Situaciones de emergencia
- Simples consultas médicas

Por teléfono, desde la comodidad de su hogar o desde donde se encuentre, EN ESPAÑA O EN CUALQUIER OTRO LUGAR DEL MUNDO.

ARTÍCULO 2º. PRESTACIONES

¿Qué pueden hacer por Vd. desde "Telmed"?



2.1. CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA

En caso necesario, el Asegurado podrá consultar telefónicamente las 24 HORAS DEL DÍA, los 365 DÍAS DEL AÑO, cualquier cuestión relativa a su salud y la de los familiares que con él convivan.

El equipo médico de "TELMED" ofrecerá una respuesta profesional, adecuada a cada caso, y podrá concretarse en:

- a) Consejos simples y breves que puedan paliar la preocupación provocada por la duda o la incertidumbre sobre la gravedad o el alcance de su sintomatología.
- b) Indicación de los circuitos públicos o privados más adecuados para la resolución de su problema en una red ambulatoria u hospitalaria.
- c) Orientación sobre el uso de determinadas terapias y medicamentos, así como de su correcta administración y los efectos esperados, deseables o no.

Los consejos realizados por los Médicos Consultores están basados únicamente en la información telefónica facilitada por el Asegurado, por lo que en ningún caso tendrán la condición de vinculantes.



2.2. SERVICIO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, a través de los servicios de Universal Asistencia, LA ALIANZA ESPAÑOLA movilizará los recursos más adecuados en función de la patología y disponibilidad de la zona donde se encuentre el Asegurado y podrá dar las primeras instrucciones sobre la pautas a seguir, en espera de la llegada de los recursos enviados.

Asimismo, a través de los servicios de Universal Asistencia, LA ALIANZA ESPAÑOLA tomará a su cargo los gastos ocasionados por el transporte del Asegurado **hasta el Centro Sanitario más cercano y adecuado**, sin perjuicio de su subrogación ante los Organismos y Entidades Públicas o Privadas correspondientes.



ARTÍCULO 3º. EXCLUSIONES

Quedan excluidas de la presente Garantía todas las prestaciones, servicios o asistencias que no hayan sido solicitados por el Asegurado a LA ALIANZA ESPAÑOLA a través del teléfono que figura en la TARJETA DE CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA "TELMED" que se entrega con la Póliza, y que no hayan sido efectuados con o por su acuerdo.

Garantía de Asistencia Jurídica Familiar (Complementaria a la de Decesos)



ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA GARANTÍA

¿Qué cubre esta garantía?

Mediante esta garantía y en caso de siniestro amparado por la presente póliza a consecuencia del fallecimiento o invalidez de un Asegurado, el Asegurador pondrá a disposición del Asegurado o sus causahabientes, un servicio de orientación y asesoramiento jurídico familiar, de acuerdo con las coberturas que se describen en el siguiente artículo.



¿Qué prestaciones se cubren en concreto?

Las prestaciones cubiertas por esta garantía son de dos tipos:

2.1. OBTENCIÓN DE DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA

Serán por cuenta del Asegurador las gestiones y gastos necesarios para la obtención de la siguiente documentación administrativa:

- a) Cuando el Asegurado o sus causahabientes faciliten la información necesaria, se realizarán los trámites para la obtención de:
 - Certificaciones del Registro Civil, en extracto o literal, de Defunción, Nacimiento y Matrimonio del Asegurado y de Nacimiento de sus hijos.
 - Certificado de Última Voluntad del Asegurado.
 - Baja del Asegurado fallecido como usuario del sistema público sanitario y/o como pensionista del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del correspondiente organismo de la Comunidad Autónoma, si esta competencia le estuviere transferida.
- b) Tras la aportación de la documentación necesaria por el Asegurado o sus causahabientes, se tramitará la obtención de:
 - Baja del Asegurado fallecido en el Libro de Familia.
 - Fe de vida.
 - Certificado municipal de convivencia con el Asegurado.
 - Certificación del Archivo Eclesiástico de Bautismo del Asegurado.
- c) En los casos en que sea imprescindible la presencia de los causahabientes, el Asegurador limitará la prestación al asesoramiento necesario para la obtención de la siguiente documentación:
 - Certificación de Matrimonio del Archivo Eclesiástico.
 - Certificación del Registro de Parejas de Hecho.
 - Copia del testamento otorgado por el Asegurado fallecido.

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

2.2. ASESORAMIENTO JURÍDICO TELEFÓNICO



El Asegurador prestará el servicio de información, orientación y asesoramiento verbal, que pudieran precisar el Asegurado o sus causahabientes, derivado de las consultas telefónicas que se produzcan en relación con cualquier materia jurídica de índole particular y privada.

A modo de ejemplo, y entre otras muchas materias, las consultas podrán versar sobre:

- a) Sucesiones. Asesoramiento para la localización de disposiciones testamentarias y para la obtención de la declaración de herederos cuando no exista testamento; escrituras de aceptación y adjudicación de la herencia o, en su caso, de renuncia; inventario de bienes; operaciones particionales; liquidación de obligaciones fiscales e inscripciones registrales derivadas de todo ello.
- b) Pensiones. Asesoramiento para la obtención de las prestaciones por muerte, viudedad, orfandad o invalidez del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del correspondiente organismo de la Comunidad Autónoma, si esta competencia le estuviera transferida, así como el asesoramiento para la reclamación de haberes o pensiones pendientes de pago.
- c) Seguros. Asesoramiento para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan al Asegurado o a sus causahabientes frente a otras Aseguradoras distintas del Asegurador o Gestoras de Fondos de Pensiones, por contratos que aquél tuviera suscritos.
- d) Productos financieros. Asesoramiento para la reclamación de los derechos y beneficios que asistan a los causahabientes respecto de Bancos, Cajas de Ahorros y otras Entidades Financieras por todo tipo de contratos o activos financieros de los que fuera titular o beneficiario el Asegurado fallecido.
- e) Contratos de arrendamiento. Asesoramiento sobre las gestiones a realizar para la subrogación de los causahabientes en los contratos de arrendamiento sobre bienes inmuebles formalizados por el Asegurado fallecido en calidad de arrendador o arrendatario, o como usufructuario de los mismos.
- f) Cambios de titularidad. Asesoramiento para llevar a efecto el cambio de titularidad de vehículos ante la Dirección General de Tráfico, así como de los contratos de suministro de agua, energía eléctrica, teléfono y gas.

- g) Reclamación a terceros. Asesoramiento para efectuar reclamación de responsabilidad por los daños y perjuicios sufridos por el Asegurado a consecuencia del hecho que determina un siniestro cubierto por la póliza, cuando el mismo sea imputable a terceros, así como respecto de la acción directa que pudiera corresponderle frente a la Entidad Aseguradora del causante.



ARTÍCULO 3º. LIMITACIONES AL RIESGO

En ningún caso está comprendida dentro del ámbito de esta Garantía la obligación para el Asegurador de asumir o intervenir en procedimientos administrativos, judiciales o extrajudiciales.

Esta Garantía de Asistencia Jurídica Familiar se circunscribe exclusivamente al asesoramiento derivado del ordenamiento jurídico español. Se exceptúan, por tanto, las consultas que versen sobre aplicación del derecho extranjero.

El no hacer uso de las coberturas de esta Garantía no da derecho a indemnización alguna.



ARTÍCULO 4º. UTILIZACION DE LA GARANTÍA

- 4.1. En caso de precisar orientación y asesoramiento familiar contemplados en esta Garantía, los causahabientes o el Asegurado, en su caso, deberán dirigirse a los teléfonos del SERVICIO DE ASISTENCIA JURÍDICA FAMILIAR que figuran en la tarjeta de ALIANZASISTENCIA que se entrega con la póliza.
- 4.2. Este Servicio de Asistencia Jurídica Familiar estará atendido ininterrumpidamente en horario de 9:00 a 21:00 horas, de lunes a viernes, y de 9:00 a 14:00 horas, los sábados.
- 4.3. El asesoramiento se prestará siempre por un letrado, de manera inmediata a la consulta formulada por el interesado. Dicha respuesta podrá ser confirmada por escrito, a petición expresa del solicitante, en un plazo no superior a 48 horas.
- 4.4. Cuando resultara imprescindible, a criterio del letrado, el examen de documentación, o si el carácter o complejidad de la consulta así lo exigiese, se concertará una entrevista personal en lugar cercano a la residencia de la persona que formula la consulta o se solicitará el envío de documentación.

Garantía de Accidentes (Complementaria a la de Decesos)



ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA GARANTÍA

¿Qué se cubre a través de esta garantía?

Constituye objeto de esta Garantía el pago de las indemnizaciones que, de conformidad a lo establecido en los artículos siguientes, correspondan al Asegurado por los accidentes que sufra, tanto en el desempeño de sus ocupaciones profesionales como en su vida ordinaria y que produzcan en el mismo una invalidez permanente absoluta o parcial o la muerte, **sobrevenidas en el plazo de un año a contar desde la fecha del accidente.**

A estos efectos, se entiende por invalidez permanente absoluta, la enajenación mental absoluta incurable, la ceguera total, la parálisis completa y la pérdida o impotencia funcional de los dos brazos, las dos manos, las dos piernas o los dos pies, o la simultánea de un miembro superior y otro inferior de los que quedan enumerados.



ARTÍCULO 2º. EL SINIESTRO

¿Qué hacer en caso de siniestro?

Todo accidente debe ser declarado por el Tomador, Asegurado o Beneficiario a LA ALIANZA ESPAÑOLA, **dentro del plazo máximo de siete días desde la ocurrencia de aquél**, indicando las causas, circunstancias y consecuencias previsibles del siniestro.

Por otra parte, deberá aportarse a LA ALIANZA ESPAÑOLA, en un plazo no superior a treinta días desde la ocurrencia del siniestro, Certificado Médico sobre el curso de las lesiones o secuelas.

Cuando sobreviniera la muerte como consecuencia del accidente sufrido, deberá ponerse este hecho en conocimiento de LA ALIANZA ESPAÑOLA, dentro del plazo máximo de siete días desde su ocurrencia, adjuntando Certificado de defunción.

Si fuese imposible realizar estas declaraciones dentro de los plazos respectivamente señalados, estos empezarán a contarse desde el cese de la imposibilidad, debidamente justificada.



ARTÍCULO 3º. PRESTACIONES

En caso de muerte por accidente **sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia de aquél**, LA ALIANZA ESPAÑOLA pagará el capital asegurado para la cobertura de muerte a la persona o personas designadas como Beneficiarios. **Los pagos que LA ALIANZA ESPAÑOLA pudiera haber hecho en concepto de indemnización por invalidez permanente, se considerarán abonados a cuenta de los que en su caso correspondan si posteriormente, a causa del mismo accidente y dentro del plazo de un año, sobreviniera la muerte o mayor grado de invalidez del Asegurado.**

En caso de **invalidez permanente absoluta por accidente sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia de éste**, LA ALIANZA ESPAÑOLA pagará al Asegurado la suma total contratada en la Póliza para esta cobertura, una vez que la invalidez haya sido definitivamente determinada por los facultativos.

La **invalidez permanente parcial** será indemnizada aplicando sobre la Suma Asegurada los porcentajes que a continuación se expresan para el caso de invalidez permanente absoluta:

Porcentajes de Indemnización	DCHO (%)	IZDO (%)
Pérdida o inutilización total del brazo o de la mano	60	50
Pérdida total del movimiento del hombro	25	20
Pérdida total del movimiento del codo	20	15
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20	15
Pérdida de los dedos pulgar e índice	40	30
Pérdida de tres dedos, comprendidos el pulgar o el índice	35	30
Pérdida de tres dedos que no sean el pulgar o el índice	25	20
Pérdida del pulgar y de otro dedo que no sea el índice	30	25
Pérdida del índice y otro dedo que no sea el pulgar	25	20
Pérdida del pulgar	22	18
Pérdida del índice	15	12
Pérdida del dedo medio, del anular o el meñique	10	08
Pérdida de dos de estos últimos dedos	15	12
Pérdida de una pierna o de un pie		50
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos		40
Pérdida del pulgar de un pie		10
Pérdida de uno de los demás dedos de un pie		05
Ablación de la mandíbula inferior		30
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular		30
Sordera completa de los dos oídos		40
Sordera completa de un oído		10
Fractura no consolidada de una pierna o un pie		25
Fractura no consolidada de una rótula		20
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla		20
Acortamiento de al menos cinco centímetros de una pierna		15

Las invalideces no especificadas en la relación anterior serán indemnizadas en proporción a su gravedad, comparándolas con las de los casos que se dejan enumerados, sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro se asimila a la pérdida total del mismo.

La indemnización a pagar por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros, causadas por un mismo accidente, se calculará sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha indemnización pueda exceder de la Suma Asegurada para el caso de invalidez permanente absoluta.

Si antes del accidente el Asegurado presentara defectos físicos o psíquicos, la indemnización se determinará en función de la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.



ARTÍCULO 4º. COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4.º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el Tomador de un Contrato de Seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los Riesgos Extraordinarios con cualquier Entidad Aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la Póliza de Seguro contratada con la Entidad Aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha Póliza de Seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso (Ley 22/2003, de 9 de julio. Concursal), o porque, hallándose la Entidad Aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y disposiciones complementarias.

4.1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de 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.

4.2. RIESGOS EXCLUIDOS

De conformidad con el artículo 6 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por Contrato de Seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.

- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera Prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el Seguro quede extinguido por falta de pago de las Primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

4.3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de **acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados**. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de **acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el asegurado de la póliza tenga su residencia habitual en España**.

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

4.4. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, **dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido**, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la Entidad Aseguradora con la que se contrató el Seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página «web» del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad Aseguradora, **al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:**

a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:

- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Fotocopia de las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza (individual o colectiva) y de todos sus Apéndices o Suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de Prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la Prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b) Muerte:

- Certificado de defunción.
- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.
- Fotocopia de las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza (individual o colectiva) y de todos sus Apéndices o Suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de Prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la Prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la Póliza de Seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: **902 222 665**

Garantía de Hospitalización por Intervención Quirúrgica y Parto (Complementaria a la de Decesos)



ARTÍCULO 1º. OBJETO DE LA GARANTÍA

¿Qué cubre esta garantía?

Constituye objeto de esta Garantía el pago a los Asegurados de los importes determinados en las Condiciones Particulares en caso de:

- Hospitalización por Intervención Quirúrgica
- Parto



ARTÍCULO 2º. PRESTACIONES

¿Qué prestaciones se cubren en cada caso?

Las prestaciones económicas están claramente diferenciadas para cada bloque de riesgos cubiertos:

2.1. SUBSIDIO DIARIO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA

LA ALIANZA ESPAÑOLA pagará el subsidio diario pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza, cuando alguno de los Asegurados sea sometido a intervención quirúrgica en Clínica, Sanatorio u Hospital, y siempre que permanezca en el mismo un mínimo de veinticuatro horas. Este subsidio se devengará desde el día en que se practique la intervención hasta el día en que el enfermo cause alta en el establecimiento hospitalario, excluido este último, con un máximo de noventa días por cada siniestro y año.

El parto natural o por cesárea no tendrá la consideración de intervención quirúrgica a los efectos de esta cobertura.

2.2. INDEMNIZACIÓN EN CASO DE PARTO

LA ALIANZA ESPAÑOLA garantiza el pago de la indemnización reflejada en las Condiciones Particulares de la Póliza a las Aseguradas que den a luz, aun cuando para ello no haya sido preciso el ingreso en centro alguno. La indemnización será una cantidad fija, con independencia de los días de ingreso.

El parto por cesárea tendrá la consideración de parto natural a los efectos de esta cobertura.



ARTÍCULO 3º. EL SINIESTRO

Para el caso de Hospitalización Quirúrgica, LA ALIANZA ESPAÑOLA abonará de inmediato las cantidades contratadas, simplemente con la presentación por parte del Asegurado de la correspondiente documentación acreditativa, emitida por la Dirección o Administración del Sanatorio, Clínica u Hospital, en la que deberá citarse expresamente:

- El tipo de intervención realizada.
- El día de intervención.
- El día de alta.

En caso de parto, la indemnización se abonará mediante la presentación a la ALIANZA ESPAÑOLA del documento acreditativo del mismo.



ARTÍCULO 4º. LIMITACIONES AL RIESGO

Los períodos de tiempo coincidentes con huelgas, absentismos o causas de fuerza mayor que paralicen las actividades del Centro Hospitalario o las del personal sanitario que asista al Asegurado no se computarán, a efectos del subsidio diario, en los casos de ingreso por intervención quirúrgica, salvo que la inactividad originada no exceda de veinticuatro horas.

LA ALIANZA ESPAÑOLA, S.A. DE SEGUROS



La Dirección General



Una organización con “Vocación de Servicio”

MANTENGA ESTAS TARJETAS SIEMPRE A SU ALCANCE

En caso de
emergencia
las necesitará.

AGENTE



Alianza Española

S. A. D E S E G U R O S

Goya, 22 • Apdo. 138
28001 Madrid
Tels.: 91 435 11 57 - 91 435 18 71
Fax: 91 435 20 87