



aura seguros

# AURA SEGUROS INTERNACIONAL

Condiciones Generales MODELO CG-R0724.0

**AUTORIDAD DE CONTROL:** Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad. Registrada con el nº C-16

**ESTADO MIEMBRO DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO DE ORIGEN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** España

AURA SA De Seguros. Registro mercantil de Valencia, Tjmo 10406, Libro 7687, Folio 62, Hoja 179184, C.I.F. A08169674

# INDICE

I.	PRELIMINAR	4
II.	OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO	4
III.	BASES DEL SEGURO	5
IV.	SINIESTROS	6
V.	NORMAS LEGALES	6
VI.	OTRAS DISPOSICIONES	16

## I. PRELIMINAR

**MARCO LEGAL** - El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro y su normativa complementaria; por la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y su Reglamento de desarrollo aprobado por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras; la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y Defensor del cliente de las Entidades Financieras; el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato.

**AUTORIDAD DE CONTROL** - El control de la actividad del Asegurador corresponde al Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. El correspondiente Estado miembro del Espacio Económico Europeo de origen y prestación de servicios es ESPAÑA.

## DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato se entiende por:

- 1.1 ASEGURADOR** - AURA, S. A. DE SEGUROS a partir de ahora Aura Seguros que, mediante el cobro de la prima, asume los riesgos contractualmente pactados.
- 1.2 CONTRATANTE O TOMADOR DEL SEGURO** - la persona física y jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe el contrato de seguro y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se derive, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- 1.3 ASEGURADO** - Cada una de las personas designadas en las condiciones particulares sobre las cuales se establece el seguro y que en defecto del Tomador del seguro asumen las obligaciones derivadas del contrato.
- 1.4 PÓLIZA O CONTRATO** - Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del Contrato de Seguro. Forman parte integrante de la póliza:
  - Las Condiciones Generales
  - Las Condiciones Particulares
  - El Cuestionario
  - Todos aquellos suplementos o apéndices que se emitan con posterioridad y la complementen.
- 1.5 PRECIO O PRIMA** - Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los impuestos y recargos que sean legalmente repercutibles.
- 1.6 PLAZO DE CARENCIA** - El periodo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de entrada en vigor del seguro y la toma de efecto de las garantías del mismo.
- 1.7 BENEFICIARIOS** - Las personas físicas o jurídicas que, previa designación por parte del Tomador del seguro, resulten titulares del derecho de resarcirse de la diferencia que, en su caso, pueda existir entre el valor del servicio prestado y la suma asegurada.
- 1.8 DOMICILIO DEL CONTRATANTE DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO** - El que figura en las condiciones particulares que será el adecuado a todos los efectos.
- 1.9 SERVICIO FÚNEBRE** - El conjunto de elementos y servicios necesarios para efectuar el sepelio del Asegurado fallecido, los cuales se indican contratados en las Condiciones particulares de la presente póliza.
- 1.10 ACCIDENTE** - Es toda lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca invalidez o muerte, siempre que ocurra dentro de un año desde la fecha en que se produjo el accidente.
- 1.11 INVALIDEZ PERMANENTE** - La pérdida o impotencia funcional de miembros, órganos y/o facultades del Asegurado que se manifiesten en el plazo de un año desde la ocurrencia del accidente y cuya recuperación no se estime previsible, de acuerdo con los dictámenes de los informes médicos.

## II. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

### Artículo 1º - OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador garantiza la prestación del servicio fúnebre contratado al fallecimiento de cada uno de los Asegurados, de acuerdo con las condiciones generales y particulares que figuran en la presente póliza. **Si la prestación del servicio no fuera posible, o no se llevase a efecto por causas de fuerza mayor, el Asegurador se compromete a resarcir los gastos ocasionados como consecuencia de tal servicio, abonando el importe del servicio fúnebre hasta el límite de la suma asegurada contratada, según las condiciones particulares de la presente póliza. El resarcimiento de estos gastos será efectuado por el Asegurador a aquellas personas que acrediten suficientemente haber satisfecho los gastos originados por tal fallecimiento. En su defecto, será efectuado a los herederos legales del fallecido o Beneficiarios que se hubieran designado a tal efecto en las condiciones particulares.**

## Artículo 2º - EXTENSIÓN DEL SEGURO

- 2.1** La garantía del seguro se extiende a los Asegurados cualquiera que sea la causa del fallecimiento, salvo por los riesgos excluidos en la póliza. **Únicamente los Beneficiarios y/o herederos legales del Asegurado tienen la facultad de percibir el importe del valor del servicio contratado en vez de la prestación del mismo.** En virtud de la ley de Contrato de Seguro para los menores de 14 años e incapacitados, no se podrá optar por la indemnización en metálico.
- 2.2** **No son asegurables las personas que al solicitar el seguro tengan más de 70 años o padezcan enfermedad grave, salvo que expresamente se haga constar en la póliza y se pague la sobreprima correspondiente. No son asegurables las personas que no mantengan residencia legal en España.**
- 2.3** En el supuesto de indicación inexacta de la edad del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

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

## Artículo 3º - RIESGOS EXCLUIDOS

Todos los riesgos de guerra, revolución, motines, epidemias y los declarados por el gobierno de carácter catastrófico.

## III. BASES DEL SEGURO

### Artículo 4º - NORMAS DE CONTRATACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL CONTRATO

- 4.1** Establecida la cantidad contratada por el valor del servicio fúnebre con arreglo a su coste actual, si éste sufriera variación, en más o en menos, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Tomador del seguro. Igualmente le comunicará la opción que tiene para modificar el contrato aceptando el nuevo coste del servicio, insertando en el suplemento que se expida la nueva suma asegurada con el nuevo importe de la prima, o mantener el Contrato en la misma situación, **en cuyo caso, al ocurrir el siniestro, el límite máximo de la prestación a cargo del Asegurador, será el valor del servicio que figure en la póliza y último suplemento vigentes.**
- 4.2** En caso de optar el Tomador del seguro por la modificación del contrato adecuando la suma asegurada a los nuevos costes de los servicios, el cálculo de la nueva prima se determinará sumando a la prima neta que venía satisfaciendo, el importe correspondiente de aplicar al incremento del valor del servicio que tenía contratado la tasa correspondiente a la edad actual de los Asegurados, según la tabla depositada en la sede social del Asegurador.
- 4.3** Las altas de Asegurados que se produzcan están sujetas a lo estipulado en los artículos 5 y 6 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, salvo pacto en contrario.
- 4.4** El Tomador del seguro deberá comunicar los cambios de domicilio de los Asegurados ya sea dentro de la localidad en que resida o a población distinta. **En este último caso, se adaptará el contrato a los nuevos capitales necesarios para cubrir el servicio, regularizándose la prima.**
- 4.5** Modalidad de Tarifa:
- Para la Garantía de Gestión y Gastos de Sepelio se podrá elegir entre las tres modalidades de tarifa de primas que se detallan a continuación, y que constará en las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro.
- a. Modalidad Nivelada:** La tasa de prima a aplicar para la Garantía de Gestión y Gastos de Sepelio, para todos los Asegurados incluidos en las Condiciones Particulares, permanecerá invariable para un mismo capital Asegurado.
- b. Modalidad Mixta:** La tasa de prima a aplicar para la Garantía de Gestión y Gastos de Sepelio, para todos los Asegurados incluidos en las Condiciones Particulares con edad actuarial inferior a 70 años, estará en función del capital Asegurado y de la edad actuarial alcanzada en cada renovación anual. Para los Asegurados incluidos en Condiciones Particulares de edad actuarial igual o superior a los 70 años la tasa de prima a aplicar para la Garantía de Gestión y Gastos de Sepelio permanecerá invariable para un mismo capital Asegurado.
- c. Modalidad Mixta Tramificada:** La tasa de prima a aplicar para la Garantía de Gestión y Gastos de Sepelio, para todos los Asegurados incluidos en las Condiciones Particulares, se mantienen fijas para aquellos Asegurados con edad actuarial superior a 62 años, cuando hayan ingresado en la póliza con dicha edad o superior, para todos los demás Asegurados incluidos en las Condiciones Particulares la tasa de prima variará cada cinco años en función de la edad.
- 4.6** El Tomador podrá solicitar en cualquier momento, por medio fehaciente, la adaptación de la Póliza de Seguro a los capitales necesarios para realizar el servicio fúnebre en su localidad de residencia en España. En tal caso, el Asegurador adaptará la Póliza a los nuevos capitales y modalidad de tarifa solicitada, manteniendo la fecha de efecto de los capitales originales para establecer la nueva prima correspondiente.

## Artículo 5º - EFECTO DEL SEGURO

La cobertura del Seguro tomará efectos en la fecha que se determina en las condiciones particulares de la póliza cuando haya sido firmada la misma por las partes contratantes y el Tomador del seguro haya pagado la prima.

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

#### Artículo 6° - PLAZO DE CARENCIA

Las garantías del seguro no serán de aplicación hasta que hayan transcurrido veinte días desde la entrada en vigor de los efectos del seguro, salvo si el fallecimiento del Asegurado fuese a causa de un accidente, en cuyo caso tomarán efecto desde la entrada en vigor del seguro.

#### Artículo 7° - DURACIÓN DEL SEGURO

- 7.1 – El presente seguro se contrata por el período de un año. A la expiración de dicho período quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así sucesivamente, salvo que el Tomador del seguro o el Asegurado deseen oponerse a su prórroga, en cuyo caso deberán comunicar su decisión al Asegurador, mediante una notificación escrita y por lo menos dos meses antes de la fecha de expiración del período anual del seguro.
- 7.2 – Es facultad exclusiva del Tomador del seguro o del Asegurado oponerse a la prórroga del contrato a los vencimientos anuales periódicos y por su propia voluntad. Por lo tanto, el Asegurador está obligado a la prórroga del contrato por la tácita, siempre que la póliza se encuentre al corriente del pago de la prima.

### IV. SINIESTROS

#### Artículo 8° - NORMAS DE TRAMITACIÓN

- 8.1 – La suma asegurada, que en este caso es el importe del servicio contratado, representa el límite máximo a pagar por el Asegurador en cada siniestro.
- 8.2 – El servicio contratado que se especifica en las condiciones particulares tiene efectos descriptivos y orientativos, por lo tanto, puede optarse por la prestación del mismo, ampliarlo o intercambiar elementos de acuerdo con los deseos de los familiares del finado. En cualquier caso y aunque el Tomador del seguro optara por modificar la totalidad o alguno de los componentes, la cantidad a cargo de la compañía será la totalidad de la suma asegurada.
- 8.3 – Para hacer efectivos los derechos derivados de este seguro al fallecimiento de un Asegurado, en caso de no haber sido prestado el servicio, se deberá entregar en las oficinas de la delegación, sucursal o agencia del Asegurador, certificado literal de defunción expedido por el Registro Civil, certificación de últimas voluntades, declaración de herederos si no constasen beneficiarios en la póliza, recibo del abono de la factura del servicio prestado, documentos identificativos de los herederos legales.  
  
Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere abonado el importe de dicho servicio o indemnizado su importe en metálico, por causa no justificada o que le fuere imputada, la indemnización se incrementará con el pago de un interés anual igual al interés legal del dinero vigente en el momento que se devengue, incrementado en el 50 % anual.
- 8.4 – Si al fallecer un Asegurado resultase que lo está con el mismo Asegurador en más de una póliza del seguro de decesos, el Asegurador sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, que los causahabientes podrán elegir, procediéndose al reembolso de las primas pagadas por el Tomador del seguro en las otras pólizas con deducción de los gastos consumidos.
- 8.5 – La Aseguradora pone a disposición de los Asegurados de la presente póliza, un servicio de atención al cliente, así como un servicio de atención para el caso de siniestro, cuya dirección y teléfono constan en las Condiciones Particulares.

### V. NORMAS LEGALES

#### Artículo 9° - DISPOSICIONES GENERALES

Son de aplicación a esta póliza las disposiciones de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, expuestas seguidamente con la cita, cuando corresponda, del articulado de dicho texto legal.

- 9.1 **BASES DEL CONTRATO** - Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza (artículo 8 de la Ley).
- 9.2 **DECLARACIONES** - El Tomador del seguro debe declarar, antes de contratar la póliza, y en base al cuestionario que el Asegurador le someta, todas las circunstancias que influyan en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o, cuando aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidos en él. En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones, mediando dolo o culpa grave del Tomador del seguro, el Asegurador quedará liberado de la prestación por siniestro (artículo 10 de la Ley).
- 9.3 **PRIMAS** - El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima en el momento de firmar la póliza, y el pago de las sucesivas a su respectivo vencimiento. Salvo pacto en contrario, el impago de la prima libera al Asegurador de sus obligaciones si se produjera

el siniestro. La falta de pago de las primas siguientes produce la suspensión de la cobertura del Asegurador un mes después del día de su vencimiento y si no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento se entenderá que el contrato queda extinguido (artículos 14 y 15 de la Ley)

Si se ha pactado el pago fraccionado de la prima, la primera fracción será exigible a la perfección del contrato y las demás a sus respectivos vencimientos, en todo caso el fraccionamiento de pago de la prima no libera al Tomador del seguro de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.

Se conviene el cobro de los recibos de prima por medio de cuentas abiertas en establecimientos de crédito, en este supuesto se aplicarán las siguientes normas:

- a. El Tomador del seguro entregará al Asegurador una carta dirigida al establecimiento de crédito, dando la orden oportuna al efecto.
- 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 el Asegurador notificará al Tomador del seguro que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del mismo, y el Asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

**9.4 COMUNICACIONES** - Las comunicaciones y pagos de primas que efectúe el Tomador del seguro o el Asegurado a un agente de seguros, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado al Asegurador. El pago del importe de la prima efectuado a un corredor de seguros no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el corredor de seguros entregue al Tomador del seguro el recibo de la prima del Asegurador. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realiza el propio Tomador del seguro, salvo indicación en contrario de este. (Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación de Seguros Privados).

**9.5 NULIDAD** - El contrato es nulo, salvo en los casos previstos por la ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro (artículo 4 de la Ley)

**9.6 JURISDICCIÓN** - A este contrato de seguro le será de aplicación la legislación española, siendo juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, sin que pueda establecerse pacto alguno en contrario.

**9.7 PRESCRIPCIÓN** - Las acciones que derivan de este contrato prescriben a los cinco años (artículo 23 de la Ley)

**9.8 ARBITRAJE** - Para la decisión de todas las cuestiones litigiosas derivadas del presente contrato las partes podrán someterse al arbitraje institucional del Tribunal Arbitral de Barcelona encomendando al mismo la designación de árbitros y administración del arbitraje, y obligarse a cumplir la decisión arbitral.

## **9.9 PROTECCIÓN DEL Asegurado Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES**

### **a. PROTECCIÓN DEL Asegurado**

En las oficinas del Asegurador existe un libro oficial de reclamaciones para que el Tomador del seguro y/o Asegurado puedan hacer constar en él las reclamaciones que consideren oportunas, junto con el derecho de reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por cualquier actuación del Asegurador que lesione sus derechos derivados del presente contrato de seguro.

El Asegurador garantiza al Asegurado el ejercicio de los derechos de información y acceso, rectificación y cancelación, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y su normativa de desarrollo.

### **b. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES**

Las instancias de reclamación y resolución de conflictos son las siguientes:

- El Departamento de Atención al Cliente pone a disposición de los Asegurados un teléfono gratuito donde se le informará de los trámites a seguir para resolver, en caso de queja o reclamación, las mismas. Telf. 900828004
- El Departamento de Atención al Cliente de Aura Seguros, con el que puede contactar a través de la dirección postal Avda. del Cid nº 75, 1º-3ª (46014 Valencia), o del correo electrónico [atencioncliente@auraseguros.com](mailto:atencioncliente@auraseguros.com)
- El Comisionado para la Defensa del Asegurado y Partícipe de los Planes de Pensiones, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Las Organizaciones de Consumidores y Usuarios.
- Los Juzgados y Tribunales competentes en función del domicilio del Asegurado.

### **c. COMISIONADO**

El Comisionado para la Defensa del Asegurado, órgano adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será competente para conocer las reclamaciones que puedan formular contra la Compañía Aseguradora el Tomador o el Asegurado, en virtud del contrato de seguro suscrito. Para ello, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente de Aura Seguros sin que haya sido resuelta, denegada la admisión o desestimada su petición.

## Artículo 10° - SERVICIO DE REPATRIACIÓN FUNERARIA

**10.1** - El Asegurador garantiza las gestiones y gastos necesarios para el traslado del cadáver de los Asegurados que fallezcan en cualquier lugar del mundo, hasta el aeropuerto más cercano a la localidad que figure como destino de la repatriación en las **Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que no exista impedimento alguno por parte de las autoridades competentes para efectuar el traslado, no medien causas de fuerza mayor y éste se realice por mediación de la empresa de servicios funerarios que el Asegurador designe al efectuarse la declaración del siniestro.**

**10.2** - En caso de tener contratado el capital complementario para acompañamiento del cadáver, los familiares del Asegurado fallecido podrán designar a una persona para que viaje desde España hasta el país de destino de la repatriación, la cual tendrá derecho a un billete de ida y vuelta en avión (clase turista), ferrocarril (1ª clase) o transporte público y colectivo más idóneo.

Si el fallecimiento se produce en el extranjero, con excepción del país indicado como destino de la repatriación, el acompañante tendrá también derecho a un billete de ida, en las mismas condiciones descritas anteriormente, desde España hasta el lugar del fallecimiento y posteriormente hasta el país de destino de la repatriación y retorno a España.

**10.3** - **Quedan excluidos los gastos funerarios en el país de destino, salvo que se establezca un capital adicional a tal efecto, que será gestionado por el corresponsal de la Compañía en el país de destino, no entregándose en ningún caso cantidad alguna a los familiares del finado.**

## Artículo 11° - GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE ASISTENCIA Y TRASLADOS

### EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA

La presente Garantía Complementaria es de aplicación a los Asegurados de la Póliza de Decesos correspondiente, con los límites y fecha de efecto especificados en las Condiciones Particulares de la misma.

Esta Garantía Complementaria sólo será efectiva mientras la Póliza de Decesos de la que forma parte se encuentre en vigor, al corriente de pago de las primas y los valores de Servicio estén actualizados. Además es condición indispensable que los integrantes de la Póliza tengan su residencia habitual en España y no permanezcan en el extranjero por periodo superior a noventa días consecutivos.

**Esta garantía no es de aplicación para los siniestros ocurridos en el país indicado como destino de la repatriación funeraria en las Condiciones Particulares de la Póliza. En el supuesto de que se produzca el fallecimiento del Asegurado en dicho país, el Asegurador indemnizará únicamente por el capital principal de Servicio de la Póliza, según se describe en el artículo 8.4.**

**El no hacer uso de las presentes coberturas no dará derecho a indemnización alguna.**

### COBERTURAS

**11.1 TRASLADO EN AMBULANCIA EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVES OCURRIDOS EN ESPAÑA** - Aura Seguros abonará los gastos de ambulancia precisos para trasladar al Asegurado enfermo o accidentado en España, desde el lugar de ocurrencia del siniestro hasta el centro sanitario más próximo donde pueda ser atendido debidamente de las lesiones o enfermedad sufrida.

En caso de accidente o enfermedad grave, siempre y cuando los facultativos que atiendan al Asegurado así lo autoricen en función de su estado para poder viajar, Aura Seguros sufragará los gastos para su traslado en ambulancia hasta el centro sanitario más próximo a su domicilio, siempre que el siniestro se haya producido a más de 30 Km. del mismo.

**11.2 REPATRIACIÓN SANITARIA EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVES OCURRIDOS EN EL EXTRANJERO** - Cuando el Asegurado se encuentre de viaje en el extranjero y sufriera un accidente o enfermedad grave, repentina, fortuita, aguda y que implique un riesgo vital, Aura Seguros organizará, cuando los facultativos que lo atiendan así lo aconsejen, la repatriación del Asegurado hasta su lugar de residencia en España. **Sólo las circunstancias y criterios médicos, tales como la urgencia y estado del Asegurado para viajar, determinarán si el transporte debe efectuarse y por qué medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche cama o ambulancia).**

La decisión de repatriar será tomada, conjuntamente, por el médico que trate al Asegurado enfermo o accidentado en el lugar del siniestro y los servicios médicos designados por Aura Seguros. Todos los servicios se prestarán bajo constante control facultativo.

**Salvo pacto en contrario, esta cobertura no surtirá efecto: Cuando las lesiones o enfermedad sufridas por el Asegurado no sean consideradas graves por el personal facultativo que le asista, y pudieran ser tratadas en el lugar del siniestro.**

**11.3 GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO** - Aura Seguros satisfará en caso de accidente o enfermedad grave del Asegurado que se encuentre en el extranjero los gastos médicos de urgencia precisos para atender el tratamiento de la lesión o enfermedad sufrida, hasta un límite máximo del contravalor de 6.000 euros por persona, debiendo el Asegurado presentar las correspondientes facturas.

Los pequeños arreglos dentales de urgencia precisados en el extranjero quedan Asegurados hasta un límite de 300 euros por Asegurado y siniestro, debiendo el Asegurado presentar las correspondientes facturas.

**El siniestro deberá ser notificado a la CENTRAL DE ASISTENCIA a través del teléfono que para ese uso facilita Aura Seguros dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento de haberse producido, con el fin de que los servicios médicos de Aura**

## Seguros puedan evaluar adecuadamente la situación del Asegurado enfermo o accidentado.

**11.4 PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL EN EL EXTRANJERO** - Cuando, por prescripción facultativa, el Asegurado hospitalizado en el extranjero a consecuencia de un siniestro, amparado por la cobertura cuarta de esta garantía, deba prolongar su estancia en el país donde se produjo dicho siniestro tras finalizar su hospitalización y hasta recibir el alta médica para poder viajar, Aura Seguros reintegrará, previa presentación de las facturas correspondientes, los gastos de alojamiento y manutención por un importe de hasta 60 euros diarios y un máximo de DIEZ DÍAS.

Asimismo, Aura Seguros reintegrará previa presentación de facturas, al acompañante designado los gastos de alojamiento y manutención en el lugar donde el Asegurado se encuentre hospitalizado hasta un importe de 60 euros diarios y un máximo de DIEZ DÍAS, en cuyo cómputo se incluirán los días durante los que, por prescripción facultativa, el Asegurado hospitalizado deba prolongar su estancia en hotel antes de regresar a España.

**11.5 ASISTENCIA A LOS ACOMPAÑANTES DEL Asegurado FALLECIDO U HOSPITALIZADO EN EL EXTRANJERO** - Si el Asegurado viajara al extranjero en compañía de otras personas que también tuvieran la condición de Asegurados, y el viaje se interrumpiera por el fallecimiento, hospitalización o traslado de aquél hasta España a causa de una enfermedad o accidente grave, Aura Seguros organizará a su cargo el regreso del resto de Asegurados hasta su lugar de residencia en España.

**11.6 REGRESO ANTICIPADO DE Asegurados QUE SE ENCUENTREN DE VIAJE EN EL EXTRANJERO** - Si el Asegurado tiene que interrumpir su viaje en el extranjero por fallecimiento, ocurrido en España, de su cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado o hermanos consanguíneos, Aura Seguros le reembolsará los gastos de desplazamiento en avión (clase turista), ferrocarril (1ª clase) o transporte público y colectivo más idóneo que se originen con motivo de su regreso desde el lugar donde se encuentre en ese momento hasta el de inhumación en España del familiar fallecido.

Existirá el mismo derecho en caso de incendio grave del domicilio habitual del Asegurado, y éste se vea obligado a interrumpir su viaje en el extranjero para regresar hasta su residencia en España.

**11.7 ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO** - Cuando el Asegurado enfermo o accidentado en el extranjero precise, por esta causa, algún medicamento de interés vital que no pueda ser obtenido en el lugar donde se encuentre y siempre que el mismo no este prescrito con anterioridad al viaje, Aura Seguros organizará a su cargo el envío del medicamento desde España o desde el país más próximo donde pueda ser obtenido, siempre que las normas en materia sanitaria y farmacéutica del país donde se encuentre el Asegurado permitan su entrada en el mismo.

**11.8 CONSULTA MÉDICA A DISTANCIA DESDE EL EXTRANJERO** - Si el Asegurado necesita durante su viaje en el extranjero una consulta médica que le sea imposible obtener localmente, podrá recurrir telefónicamente a la CENTRAL DE ASISTENCIA, que, a través de sus servicios médicos, le facilitará la información de carácter orientativo precisa, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.

**11.9 SERVICIO DE INFORMACIÓN PARA VIAJES AL EXTRANJERO** - A través de la CENTRAL DE ASISTENCIA, el Asegurado podrá obtener información de orden administrativo o médico importante antes de iniciar su viaje al extranjero, tal como pasaportes, visados de entrada en el país de destino, vacunas exigibles, aduana, moneda, tipos de cambio y otros servicios.

**11.10 ANTICIPO DE FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO** - Si al Asegurado, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido por un accidente de circulación, se le exige el depósito de una fianza, Aura Seguros le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza exigida por las autoridades competentes, **hasta 7.515 euros o su contravalor por Asegurado procesado o detenido. Así mismo, y en este supuesto, Aura Seguros anticipará los honorarios de abogado hasta un límite de 1.505 euros o su contravalor.**

En ambos casos Aura Seguros se reserva el derecho de solicitar al Asegurado aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

**11.11 DEPÓSITO DE FIANZA POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO** - Cuando debido a una enfermedad grave o accidente en el extranjero, el Asegurado precise ser hospitalizado, Aura Seguros hará el depósito de la fianza que la administración del centro hospitalario que lo tenga establecido le solicite, **hasta el límite garantizado en la cobertura Quinta.**

**11.12 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES** - Aura Seguros tendrá a disposición de los Asegurados el servicio telefónico permanente de la CENTRAL DE ASISTENCIA para transmitir los mensajes urgentes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por presentes Garantías.

## RIESGOS EXCLUIDOS PARA TODAS LAS COBERTURAS

**NO QUEDAN CUBIERTOS LOS SINIESTROS OCURRIDOS CON OCASIÓN O A CONSECUENCIA DE GUERRA, REVOLUCIÓN, MOTINES, EPIDEMIAS OFICIALMENTE DECLARADAS Y DE AQUELLOS ACONTECIMIENTOS CALIFICADOS POR EL GOBIERNO DE LA NACIÓN COMO CATÁSTROFE O CALAMIDAD NACIONAL.**

Además y de forma expresa, salvo pacto contrario, quedan sin efecto las coberturas en los siguientes casos:

- a. Cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
- b. Cuando el siniestro se produzca en el país designado como destino de la repatriación funeraria.
- c. Cuando las lesiones producidas sean consecuencia de un intento de suicidio.

- d. Cuando el Asegurado participe en conflictos armados civiles o militares, revueltas o insurrecciones.
- e. Cuando las heridas, lesiones o enfermedad sean consecuencia directa o indirecta de radiaciones o contaminaciones radiactivas.
- f. Las operaciones de rescate en mar, desierto o montaña.
- g. Cuando el viaje al extranjero sea para tratamiento médico.

La cobertura Quinta no será de aplicación en los siguientes casos:

- h. Cuando los gastos médicos sean derivados de tratamientos prescritos en España.
- i. Cuando los gastos médicos correspondan a recaídas de enfermedades o accidentes ocurridos con anterioridad al inicio del viaje o a enfermedad mental.
- j. Tratamientos termales.
- k. Los derivados del seguimiento del embarazo, inclusive parto y puerperio, excepto alteraciones patológicas agudas e imprevistas.
- l. Los derivados de adquisición, implantación o sustitución de prótesis.
- m. Los derivados de ingesta o consumo de estupefacientes, bebidas alcohólicas o medicamentos no prescritos por facultativo competente.

## Artículo 12° - TANATORIO

El Asegurador garantiza la prestación del servicio de tanatorio para los Asegurados que tengan contratada esta cobertura, con el límite del valor Asegurado en las condiciones particulares de la póliza al ocurrir el fallecimiento y de acuerdo con las siguientes estipulaciones:

Si por causa de fuerza mayor no se pudiese facilitar esta garantía o los derechohabientes del Asegurado fallecido renunciaren voluntariamente a ello, como asimismo, si el valor fuese mayor al previsto, el Asegurador pagará la indemnización contratada para esta garantía.

## Artículo 13° - INCINERACIÓN

Ocurrido el fallecimiento de alguno de los Asegurados incluidos en la póliza y que tengan contratada esta cobertura, el Asegurador gestionará la incineración del cadáver del finado en la planta más cercana al lugar del fallecimiento, siempre que por parte de los familiares se autorice y no medie impedimento de las autoridades competentes, afrontando los costes hasta el límite señalado para esta cobertura que figura en las condiciones particulares de la póliza.

## Artículo 14° - SEGURO DE HOSPITALIZACIÓN POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y PARTO

- 14.1** - Aura Seguros, abonará las indemnizaciones diarias contratadas en este suplemento, a los Asegurados incluidos en la póliza de defunción, a partir de la fecha fijada de adquisición de este derecho, cuando sean sometidos a una intervención quirúrgica, **excepto cuando dicha intervención se haya programado dentro de los 30 días anteriores a la fecha de contratación.**
- 14.2** - Serán indemnizables cuantas intervenciones quirúrgicas se efectúen, tanto por causa de enfermedad o por accidente, siempre que el Asegurado se encuentre internado en un sanatorio, hospital, clínica, o establecimiento sanitario análogo.
- 14.3** - Asimismo Aura Seguros, abonará a sus Asegurados comprendidos en la Póliza, la indemnización para parto fijada en este suplemento, cuando den a luz sea el parto normal o distócico, y sea cual fuere el lugar donde se produzca.
- 14.4** - La hospitalización en cualquier establecimiento asistencial para dar a luz, sólo da derecho a la indemnización por parto convenida. **Para el caso de que el parto sea a través de cesárea, la asegurada, podrá elegir, si tiene contratada la garantía de intervención quirúrgica, la indemnización que resulte más beneficiosa para la misma.**
- 14.5** - El derecho al percibo de la indemnización por parto tendrá un plazo de carencia de 9 meses a partir de la fecha de contratación.
- 14.6** - Las indemnizaciones se empezarán a devengar desde el día en que se practique la intervención quirúrgica, hasta la fecha en que abandone el establecimiento clínico y por un máximo de noventa días.  
  
La indemnización por parto se devengará por cada uno de ellos en el momento que se produzca, y aunque el recién nacido no sobreviva.
- 14.7** - El Asegurado interesado o sus familiares comunicarán a la Compañía el ingreso en el Centro Asistencial donde será intervenido, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su internamiento.
- 14.8** - La indemnización por parto se abonará previa presentación de certificado expedido por el tocólogo o comadrona que asistió a la parturienta.

## Artículo 15° GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE SERVICIO DE TRÁMITES Y CONSULTA JURÍDICA TELEFÓNICA

**15.1 EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA** - La presente Garantía Complementaria es de aplicación a los Asegurados de la Póliza de Decesos correspondiente, **siempre que se especifique como contratada en las Condiciones Particulares de la misma.**

Esta Garantía Complementaria sólo será efectiva mientras la Póliza de Decesos de la que forma parte se encuentre en vigor y al corriente de pago de las primas.

**La prestación de éste servicio se realiza a través de la sociedad Servial.**

**El no hacer uso de las presentes coberturas no dará derecho a indemnización alguna.**

**15.2 OBJETO DE LA GARANTÍA** - Mediante esta garantía, el Asegurador pondrá a disposición del Asegurado un servicio de consultas telefónicas, cuyo número de teléfono consta en las Condiciones Particulares de la póliza, para la tramitación de los asuntos enumerados en el apartado de coberturas, así como para la consulta sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, le asistan en el ámbito personal y familiar, y especialmente en los relacionados con el fallecimiento de un familiar

**El horario del servicio será de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas, excepto festivos. No obstante, el Asegurado tendrá disponible un servicio permanente 24h exclusivamente para los temas enumerados en el apartado de asesoramiento de urgencia.**

**La cobertura de esta garantía será de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español, con sujeción al Derecho aplicable por los Organismos y Tribunales españoles competentes en las materias objeto de la garantía.**

### 15.3 COBERTURAS

#### a. SERVICIO DE TRÁMITES

- Pensiones y prestaciones de la Seguridad Social (jubilación, viudedad, orfandad, baja en la Seguridad Social del fallecido, alta en la Seguridad Social del cónyuge viudo, etc.).
- Solicitud de últimas voluntades y de existencia de seguros con cobertura de fallecimiento, por vía telemática.
- Solicitud de certificados de nacimiento, defunción y matrimonio por vía telemática.

#### b. CONSULTA TELEFÓNICA

**Cuando la complejidad de la consulta lo requiera, el Asegurador realizará un estudio detallado de la misma y dispondrá de un plazo de 72 horas para responder.**

- Temas relacionados con el fallecimiento, accidente o enfermedad de un familiar:
  - Pensiones y prestaciones de la Seguridad Social (viudedad, orfandad, etc.).
  - Auxilio por defunción y otras prestaciones de muerte y supervivencia.
  - Seguros de vida: Beneficiarios y compatibilidad en distintos seguros.
  - Incapacidad temporal por accidente (requisitos, cuantías, periodos, trámites, etc.).
  - Invalidez permanente (grados, procedimiento de evaluación, requisitos para la concesión, cuantía de la prestación, etc.).
- Ámbito familiar tras el fallecimiento:
  - Prestaciones familiares por hijo a cargo
  - Derechos de los menores (adopción y acogimiento, responsabilidad civil por los hijos menores o incapacitados, etc.).
  - Herencias (modalidades de testamento, partición de la herencia, desheredación, legitimarios, usufructos y derechos reales, etc.).

## Artículo 16º GARANTÍA COMPLEMENTARIA MÉDICO-ASISTENCIAL

**16.1 EXTENSIÓN DE LA GARANTÍA** - La presente Garantía Complementaria es de aplicación a los Asegurados de la Póliza de Decesos correspondiente, **siempre que se especifique como contratada en las Condiciones Particulares de la misma.**

Esta Garantía Complementaria sólo será efectiva mientras la Póliza de Decesos de la que forma parte se encuentre en vigor y al corriente de pago de las primas.

**La prestación de éste servicio se realiza a través de la sociedad Servial.**

**El no hacer uso de las presentes coberturas no dará derecho a indemnización alguna.**

### 16.2 COBERTURAS

#### a. Orientación telefónica sobre temas de salud

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado el acceso a un servicio de asesoramiento telefónico, cuyo número de teléfono consta en las Condiciones Particulares de la póliza, sobre temas de salud, ofrecido a través de una entidad gestora de servicios médicos concertados.

Dicho servicio tendrá como función principal ayudar al Asegurado y facilitar información respecto a la red de profesionales médicos y centros sanitarios concertados detallados en el punto b).

El servicio será ofrecido por la entidad gestora en los horarios y a través de los números telefónicos que el Asegurador facilitará al

Asegurado en el caso de concertarse los servicios de dicha entidad gestora.

**Cualquier información de carácter médico facilitada a través de dicho servicio tendrá carácter orientativo, sin que pueda establecerse diagnóstico a causa de ella.**

#### **b. Acceso a la red de profesionales médicos y centros sanitarios**

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado un amplio cuadro médico de especialistas, a precios baremados, ofrecido a través de una entidad gestora de servicios médicos concertados.

El cuadro médico de especialistas y servicios médicos privados se detallarán en la Guía Médica de la provincia de residencia del Asegurado que será facilitada por el Asegurador en caso de concertarse los servicios de dicha entidad gestora.

Junto con dicha guía, el Asegurador entregará una tarjeta personal por Asegurado de dicha entidad gestora del servicio, con la que se identificarán ante los profesionales y centros concertados.

**Los honorarios devengados por la contratación de los servicios médicos ofrecidos por la entidad gestora serán siempre a cargo del Asegurado.**

Asimismo, el Asegurador pondrá a disposición del Asegurado un amplio cuadro de clínicas dentales y odontólogos, teniendo el Asegurado derecho a las prestaciones gratuitas que la entidad gestora de servicios detalle en la Guía Médica de su provincia antes referida.

**El importe correspondiente a cualquier prestación dental distinta de las enumeradas como gratuitas en la Guía Médica, será siempre a cargo del Asegurado.**

**El Asegurador informará al Asegurado de cualquier modificación que la entidad gestora del servicio pueda llevar a cabo en lo referido a los profesionales como los centros médicos concertados en la Guía Médica, así como el importe de cada una de las prestaciones y asistencias baremadas por la entidad gestora.**

**El Asegurador excusa cualquier tipo de responsabilidad por actos u omisiones, incluido el supuesto de negligencia médica, que el Asegurado pudiera sufrir en la prestación de los servicios sanitarios realizados por los facultativos o centros concertados ofrecidos por la entidad gestora.**

### **Artículo 17º - SERVICIO COMPLEMENTARIO DE TELEMEDICINA**

El servicio de telemedicina de Aura Seguros es un canal de asistencia médica digital inmediata, que consiste en la orientación y acompañamiento médico por parte de facultativos y especialistas de la salud, pudiéndose realizar mediante chat (tele-conversación) y video-llamada. Las conversaciones permiten realizar un seguimiento activo del paciente.

**La prestación de éste servicio se realiza a través de la sociedad MeetingDoctors.**

#### **17.1 Servicios cubiertos:**

- 1. Video-llamada** para consultas de medicina general las 24 horas de todos los días de la semana.
- 2. Chat (tele-conversación)** para consultas en las siguientes especialidades:
  - a. Medicina general (servicio las 24 horas, todos los días de la semana).
  - b. Especialidades relacionadas a continuación (en horario laboral establecido en la aplicación **de la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web**):

<b>I.</b> Pediatría	<b>V.</b> Psicología
<b>II.</b> Nutrición y Dietética	<b>VI.</b> Entrenadores personales
<b>III.</b> Ginecología	<b>VII.</b> Sexología
<b>IV.</b> Cardiología	<b>VIII.</b> Alergología.

**Los especialistas médicos concertados corresponden al año que se contrata el seguro, pudiendo estos variar en los periodos sucesivos. Cualquier cambio o modificación quedarán reflejados en la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web.**

#### **3. Historial Médico:**

El paciente dispondrá de un repositorio digital donde quedará registrado su historial clínico con las patologías, medicaciones e informe de los facultativos a los que haya acudido, para una mejor praxis del cuadro médico proveedor del servicio de telemedicina de **MeetingDoctors**.

#### **4. Receta médica electrónica:**

El paciente podrá disponer, en caso de necesidad, de una receta médica electrónica en PDF, que le permitirá acudir a la farmacia para obtener los medicamentos recetados.

Para poder acceder y utilizar el servicio de telemedicina ofrecido por Aura Seguros, el usuario deberá disponer tanto de una conexión a internet así como de un dispositivo adecuado a la finalidad del servicio (teléfono móvil Smartphone o tableta, ya sean de sistema operativo Android o iOS). Se entenderá por usuario toda persona que acceda, utilice o participe en los servicios **de la App Aura Seguros o en el área de cliente de la web**.

## 17.2 Alcance de los servicios cubiertos por el servicio de telemedicina.

Las respuestas a las consultas planteadas por el servicio de telemedicina, se realizarán siguiendo las siguientes pautas recomendadas por el Consejo General de Colegios Oficiales Médicos:

1. En ningún caso el profesional médico realizará diagnóstico o ejercicio clínico de la medicina mediante el uso de la plataforma de chat médico.
2. El servicio médico se limitará a segunda opinión, revisión médica y orientación de pacientes, así como ayuda en la toma de las decisiones.
3. Los profesionales pueden ampliar información sobre fármacos con receta y posología indicada. En caso necesario se pueden recomendar fármacos y productos no farmacéuticos, mientras:
  - a. No requieran prescripción médica y sean generalistas, preguntando previamente alergias previas;
  - b. No contradigan una medicación actual que un médico con visita presencial ha recetado;
  - c. Exista un seguimiento de la evolución clínica. Preferiblemente se indicará el principio activo del fármaco para que pueda ser adquirido por el paciente en la farmacia. Solo en caso de que el paciente solicite un nombre comercial, se podrá indicar nombre comercial del fármaco.

**En ningún caso el presente servicio de telemedicina será utilizable en casos de urgencia médica o de urgencia vital.**

En el supuesto que el usuario manifieste una urgencia, el médico y/o agente de soporte que le atienda inmediatamente procederá a notificar al cliente que utilice (a elección del cliente) el servicio público telefónico de emergencias.

Las respuestas a los mensajes enviados por los usuarios que utilicen el chat médico se llevarán a cabo por los médicos, profesionales o agentes de soporte contratados ya sea laboral o mercantilmente por **MeetingDoctors** a tal efecto, todos debidamente titulados y autorizados legalmente para prestar el servicio.

Ante cualquier reclamación derivada de este servicio, el usuario podrá dirigirse indistintamente al Servicio de Atención al Cliente de Aura Seguros o directamente a **MeetingDoctors**.

## 17.3. Tiempos de respuesta

Los profesionales que conforman el equipo médico dispuesto por **MeetingDoctors** del servicio atenderán todas las consultas. El usuario podrá visionar si los mismos están "online" (disponibles) u "offline" (indisponibles), es decir conectados en ese instante o no.

Los profesionales "online" tienen la obligación de responder al primer mensaje que envíe el usuario con la mayor brevedad posible. Para el resto de mensajes enviados por el usuario (los sucesivos al primer mensaje), el tiempo promedio de respuesta se aportará en breve plazo de tiempo.

En el supuesto de los profesionales "offline". El inicio del cómputo para sus correspondientes tiempos de respuesta será el momento en que empiece su horario de consulta.

## Artículo 18° - SEGURO DE ACCIDENTES

**18.1 OBJETO Y GARANTÍAS DEL SEGURO** - Por el presente contrato el Asegurador, en caso de un accidente, se obliga a pagar al Beneficiario las indemnizaciones pactadas en las condiciones particulares para los supuestos de invalidez permanente o muerte del Asegurado.

### 18.2 NO SON ASEGURABLES

- a. Las personas menores de catorce años, los incapacitados ni los mayores de setenta años en la fecha de efecto del seguro.
- b. Las personas ciegas, sordas, paralíticas, epilépticas, diabéticas, hemofílicas, así como las que han padecido o padecen ataques de apoplejía o son adictas a las drogas y en general, todas aquellas personas afectadas por defectos graves o enfermedades crónicas.

**Quedan excluidos del seguro:**

- a. Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado, incluyendo suicidio o su tentativa.
- b. Las irradiaciones radiactivas o las consecuencias de la energía nuclear.
- c. Los accidentes producidos como consecuencia de participación en carreras, apuestas, competiciones y sus entrenamientos, y en general, a raíz de cualquier acto temerario o arriesgado, así como los producidos como consecuencia de la práctica de deportes profesionales en general.
- d. Las consecuencias de los fenómenos de la naturaleza, excepto el rayo, y los ocasionados por guerras, tumultos o desórdenes públicos.
- e. Las consecuencias de perturbación mental, toxicomanía o embriaguez.
- f. Los accidentes cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- g. Asimismo quedan excluidos de la cobertura de esta póliza, salvo que expresamente se incluyan en las condiciones particulares, y,

en su caso, se abone la sobreprima correspondiente, la utilización de motocicletas, ascensiones a alta montaña, pesca submarina con o sin empleo de aparatos de oxígeno y vuelo de ala delta.

- h. No se considerarán accidentes el infarto de miocardio, accidentes vasculares de cualquier tipo, ni enfermedades profesionales.**
- i. Esfuerzos en general, hernias y las consecuencias de operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, salvo que deriven de accidente.**
- j. Duelos desafíos y riñas, salvo en los casos de legítima defensa y salvamento de bienes o personas.**
- k. Los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto de la presente póliza, aún cuando sus consecuencias pudieran manifestarse después.**
- l. Actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, como así también los derivados de su participación en actos delictivos.**
- m. Enfermedades infecciosas o de cualquier naturaleza, desvanecimiento, síncope, infartos, ataques de apoplejía, epilepsia y en general, los accidentes originados por cualquier clase de pérdida del conocimiento o de las facultades mentales, salvo que se deriven de un accidente tal como está definido en las condiciones de esta póliza.**
- n. Intoxicación o envenenamiento por la ingestión de productos alimenticios.**

**18.3 ÁMBITO DEL SEGURO** - El seguro es valedero en todo el mundo siempre que la residencia habitual del Asegurado se halle en territorio español. En caso de trasladar su residencia al extranjero deberá comunicarlo al Asegurador, quién decidirá sobre la procedencia de anular la póliza, previo extorno de la parte de prima no consumida o de su continuación en vigor. Las estancias en el extranjero que no supongan cambio de residencia, de preverse superiores a tres meses de duración, deberán comunicarse con antelación al Asegurador. La cobertura en el extranjero de los gastos de asistencia sanitaria se limitará, en todo caso a la señalada en las condiciones particulares de la póliza.

**18.4 INDEMNIZACIONES** - El Tomador del seguro, el Asegurado o el beneficiario, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de treinta días desde que le es conocido.

Las indemnizaciones que se tengan que satisfacer por invalidez permanente serán percibidas, en todo caso, por el Asegurado.

Si a consecuencia de accidente cubierto por la póliza fallece el Asegurado, el Asegurador pagará el capital Asegurado, Las serán satisfechas al Beneficiario designado por el Tomador del Seguro, designación que podrá hacer en la Póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al Asegurador, o en su testamento. Si en el momento del fallecimiento no hubiera Beneficiario concretamente designado, la indemnización será satisfecha, por orden preferente y excluyente, a: el cónyuge del fallecido; sus hijos; sus ascendientes; a falta de todos ellos, a sus herederos legales, en su defecto la indemnización formará parte del patrimonio del Tomador del Seguro. Previa presentación por éste de los siguientes documentos:

- a. En caso de muerte**
  - Certificado del médico que haya asistido al Asegurado en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento, informe de la autopsia practicada y pruebas complementarias realizadas.
  - Certificado del acta de nacimiento.
  - Certificado de inscripción de defunción en el Registro Civil.
  - Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso la condición de beneficiario.
  - Carta de exención del Impuesto de Sucesiones o de la liquidación del mismo.

En el supuesto que el Beneficiario cause dolosamente el siniestro quedará nula la designación hecha a su favor.

La indemnización corresponderá al Tomador o, en su caso, a los herederos de éste.

- b. En caso de invalidez permanente:**
  - Un informe detallado del médico que trate o haya tratado al accidentado, indicando el origen, causa, desarrollo, duración y grado de incapacidad del accidentado, así como el dictamen del Equipo Valorador de Incapacidades del Servicio Público de Salud con su correspondiente resolución.

La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en cada siniestro.

El pago del capital Asegurado se efectuará de acuerdo con las normas siguientes:

- a. En caso de muerte por accidente del Asegurado, ya sea inmediata o en el plazo de un año desde la fecha del accidente, y a consecuencia de éste, salvo que la muerte se demuestre que ha sucedido transcurrido el año y sin exceder de cinco, como consecuencia del accidente, y se pruebe debidamente, el Asegurador pagará al beneficiario el capital Asegurado para este caso en las condiciones particulares de esta póliza. Todos los pagos que el Asegurador tenga efectuados por un mismo siniestro, por invalidez permanente total o parcial, se considerarán como anticipos sobre el capital a pagar en el caso de muerte a consecuencia del mismo siniestro, y por tanto, se deducirá del mismo. Todos los pagos que el Asegurador tenga efectuados por un mismo siniestro, por invalidez permanente**

total o parcial, se considerarán como anticipos sobre el capital a pagar en el caso de muerte a consecuencia del mismo siniestro, y por tanto, se deducirá del mismo.

**b.** En caso de invalidez permanente del Asegurado, cubierta por las garantías de este seguro, y determinada de manera definitiva y en forma irreversible en el plazo de un año, contando desde la fecha del accidente, salvo que la invalidez se demuestre que ha transcurrido el año y sin exceder de cinco, como consecuencia del accidente, y se pruebe debidamente, el Asegurador pagará al Asegurado el capital resultante de aplicar sobre el capital pactado en la póliza los siguientes porcentajes.

	Derecho	Izquierdo
<b>3.</b> Pérdida total de ambos brazos, o de ambas manos, o de ambas piernas o ambos pies, o de un brazo y una pierna o de una mano y un pie.....	100%	
<b>4.</b> Parálisis completa.....	100%	
<b>5.</b> Ceguera total.....	100%	
<b>6.</b> Enajenación mental.....	100%	
<b>7.</b> Pérdida total un brazo o de una mano.....	60%	50%
<b>8.</b> Pérdida total del movimiento del hombro.....	20%	15%
<b>9.</b> Pérdida total del movimiento de la muñeca.....	15%	10%
<b>10.</b> Pérdida total del dedo pulgar.....	16%	11%
<b>11.</b> Pérdida total del dedo índice.....	13%	8%
<b>12.</b> Pérdida total del meñique.....	10%	5%
<b>13.</b> Pérdida total del dedo medio o anular.....	8%	3%
<b>14.</b> Pérdida total de una pierna o un pie.....		50%
<b>15.</b> Pérdida total del dedo gordo del pie.....		5%
<b>16.</b> Pérdida total de cualquier otro dedo del pie.....		3%
<b>17.</b> Amputación parcial de un pie comprendidos todos los dedos.....		40%
<b>18.</b> Fractura no consolidada de una pierna o un pie.....		25%
<b>19.</b> Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla.....		20%
<b>20.</b> Acortamiento de por lo menos 15 centímetros de un miembro inferior....		15%
<b>21.</b> Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular.....		30%
<b>22.</b> Sordera completa de los dos oídos.....		60%
<b>23.</b> Sordera completa de un oído.....		15%
<b>24.</b> Ablación de la mandíbula inferior.....		30%
<b>25.</b> Pérdida total del movimiento de la columna cervical.....		20%
<b>26.</b> Pérdida total del movimiento de la columna lumbar.....		15%

**b.1)** En los casos de disminución funcional de un órgano o extremidad, los porcentajes arriba indicados se reducirán en proporción al grado de funcionalidad perdida.

**b.2)** En los casos de pérdida orgánica o funcional de más de un miembro o facultad del Asegurado, la indemnización a pagar se establecerá por suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión particular, sin que la misma pueda exceder en ningún caso del capital pactado por la invalidez permanente.

**b.3)** Por cada falange de los dedos sólo se considera invalidez permanente la pérdida total, y la indemnización se determina: por la pérdida de una falange del dedo pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad, por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio, del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.

**b.4)** Otros casos de invalidez permanente no enunciados en el cuadro que antecede, serán indemnizados según sus efectos sobre el Asegurado y en todo caso independientes de su profesión.

**b.5)** La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad.

**b.6)** En caso de que el Asegurado fuese zurdo, los porcentajes señalados anteriormente para el miembro superior derecho serán de aplicación al izquierdo o viceversa.

La indemnización por invalidez se entiende pagadera en caso de accidente computándose las lesiones sufridas realmente como consecuencia

del mismo, por lo que no se computarán los órganos o miembros defectuosos con anterioridad al accidente.

Las fracturas y cicatrices de cualquier clase que no produzcan invalidez, no son indemnizables.

El Asegurador notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponda, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza.

Si el Asegurado no aceptase la proposición del Asegurador en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a peritación contradictoria de acuerdo a las normas reguladas en la Ley de Contrato de Seguros, arts. 38 y 39.

**18.5** - La **indemnización** que tenga que pagar el Asegurador en cumplimiento de este contrato de seguro, será hecha efectiva al contado, en el plazo siguiente:

- o En caso de muerte del Asegurado en el plazo de los cinco días siguientes a la fecha en que se reciban los documentos que se señalan En el artículo 17.4, que acredite que el fallecimiento del Asegurado ha ocurrido por un accidente cubierto por este seguro.
- o En caso de invalidez, dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que se reciba la conformidad del Asegurado a la proposición del Asegurador sobre el grado de invalidez o desde la fecha en que el dictamen pericial sea inacabable.

En cualquier supuesto el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

## VI. OTRAS DISPOSICIONES

### Artículo 19º - COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Esta cobertura sólo será aplicable como complemento a la garantía de Fallecimiento o Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente.

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

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

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

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

#### Resumen de las Normas Legales

##### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

##### 2. Riesgos excluidos

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

- d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
  - e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
  - f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
  - g. Los causados por mala fe del Asegurado.
  - h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
  - i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».
- 3. Extensión de la cobertura**
- 1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
  - 2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad Aseguradora.

#### **Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros**

- 1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el Tomador del seguro, el Asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad Aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
- 2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
  - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
  - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).
- 3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad Aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
- 4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al Beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

#### **Artículo 20º - TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS PERSONALES**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Personales y garantía de los derechos digitales y por el Reglamento UE 2016/679 General de Protección de Datos, le informamos de que Aura Seguros es el responsable de los tratamientos de los datos de carácter personal. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección de correo electrónico [datos@auraseguros.com](mailto:datos@auraseguros.com)

Los datos personales tratados se emplearán para la celebración y ejecución del contrato de seguro, la realización de encuestas de calidad, la prevención del fraude en el seguro y sobre blanqueo de capitales, el envío de comunicaciones comerciales. La legitimación para el tratamiento proviene del cumplimiento del contrato, del consentimiento del interesado, de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de Ordenación, Supervisión y Ordenación de las Entidades Aseguradoras, de la Ley 10/2010, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y sus respectivas normativas de desarrollo. Cuando finalice el contrato de seguro, se conservarán los datos personales bloqueados durante el periodo legalmente establecido.

Los datos personales podrán ser comunicados a aquellos terceros necesarios para poder cumplir las obligaciones que se derivan del contrato

de seguro.

El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición mediante solicitud dirigida a Aura Seguros en la dirección de correo electrónico [datos@auraseguros.com](mailto:datos@auraseguros.com), por el Servicio de Atención al Asegurado, en el número de fax 934663908 o entregarla o enviarla por correo postal en cualquiera de las sedes o delegaciones.

La autoridad nacional de control competente es la Agencia Española de Protección de Datos.

Puede consultar esta información ampliada en nuestra web <http://www.auraseguros.com/rgpd/>

## **Artículo 21º - DEBER DE INFORMACIÓN AL TOMADOR DEL SEGURO**

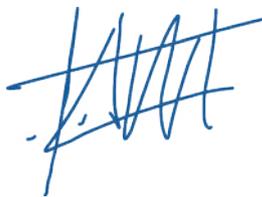
En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y ReAseguradoras y en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y reAseguradoras, la Compañía informa de que:

- La legislación aplicable a este contrato de seguro será la relacionada en el apartado I PRELIMINAR de estas Condiciones Generales.
- El órgano de control de la actividad Aseguradora es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda del Gobierno del Reino de España.
- El Tomador del Seguro, el Asegurado, el Beneficiario y los terceros perjudicados o los derechohabientes de todos ellos, tienen derecho a acudir a los Jueces y Tribunales competentes para solucionar los conflictos que puedan surgir con la Entidad derivados del contrato de seguro.

## **MANIFESTACIÓN DEL TOMADOR DEL SEGURO**

El Tomador del Seguro de esta póliza reconoce haber recibido, con anterioridad a la celebración del contrato, toda la información requerida en el artículo 104 a 107 del Reglamento a la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Que acepta específicamente, con la firma de las condiciones particulares, el contenido de los párrafos destacados en negrita de estas Condiciones Generales, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 3º de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de seguro.



José Martínez Talavera  
CONSEJERO DELEGADO

EL TOMADOR DEL SEGURO

Las Condiciones Generales que anteceden, junto con el Anexo y las Particulares que aparte se entregan al Contratante, constituyen el presente contrato.





[www.auraseguros.com](http://www.auraseguros.com)

