

Póliza de decesos de prima flexible

MODELO
CG-PF0919.0

AURA SA de Seguros

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

Oficinas centrales

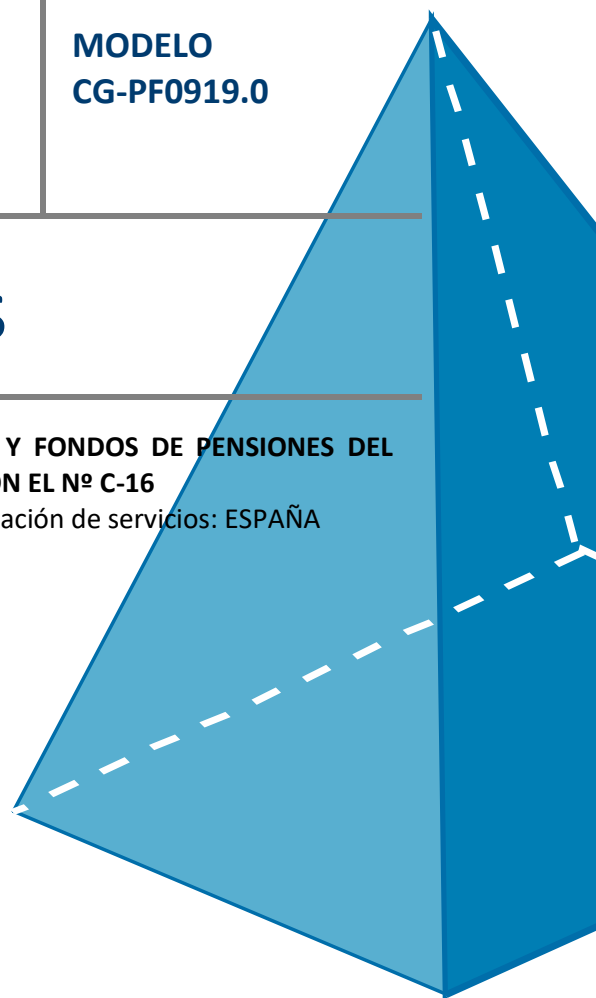
AURA SA de Seguros
Pza. de la Vila, 25
08922 Santa Coloma de Gramenet

Internet

www.auraseguros.com
info@auraseguros.com

Contacto

Tel. 93 466 11 00
Fax. 93 466 39 08



INDICE

I. PRELIMINAR.....	1
II. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO	1
III. BASES DEL SEGURO	2
IV. SINIESTROS	5
V. NORMAS LEGALES	5
VI. OTRAS DISPOSICIONES	8

I. PRELIMINAR

MARCO LEGAL - El presente Contrato de Seguros se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro; por el Real Decreto 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados en lo no derogado 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; la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y por su normativa de desarrollo, 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:

ASEGURADOR – AURA S.A. DE SEGUROS que, mediante el cobro de la prima, asume los riesgos contractuales pactados.

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.

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.

PÓLIZA - 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 y todos aquellos suplementos o apéndices que se emitan con posterioridad y la complementen.

EDAD ACTUARIAL - Es la que resulte del aniversario más próximo a la fecha de efecto del contrato.

PRIMA - Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los impuestos y recargos que sean legalmente repercutibles.

PLAZO DE CARENIA – 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.

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.

DOMICILIO DEL TOMADOR DEL SEGURO Y DEL ASEGURADO – El que figura en las condiciones particulares que será el adecuado a todos los efectos.

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.

ACCIDENTE – Es toda lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado.

CAPITAL ASEGURADO: Es el importe máximo a pagar por el Asegurador en caso de siniestro, y que figura en las Condiciones Particulares de esta póliza.

SINIESTRO: Todo hecho cuyas consecuencias están cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.

II. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Artículo 1º - OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador garantiza la prestación del servicio funerario contratado al fallecimiento del asegurado cuyos datos figuran en las condiciones particulares de la 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, mediante presentación de la correspondiente factura y recibo de pago expedido a su nombre, 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 Y DELIMITACION DEL SEGURO

2.1 – La garantía del seguro se extiende al asegurado 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 – Los valores de la **presente póliza no son rescatables.**

2.3 – No son asegurables las personas que al formalizar el seguro padezcan enfermedad grave o cualquier tipo de enfermedad que limite su esperanza de vida, salvo que expresamente se haga constar en el cuestionario de salud, al que le someterá el asegurador y, en su caso, al pago de la sobreprima correspondiente.

2.4 – 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, las primas pagadas son inferiores a la que correspondan pagar, la prestación del Asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida.** Si por el contrario, las primas pagadas son superiores a las que debieran haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

2.5 – **La suma asegurada representa el límite máximo a pagar por el Asegurador en cada siniestro.**

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 funerario 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 los nuevos importes de primas, 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 vigente aceptado por el asegurado.**

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.

4.3 – El asegurado deberá comunicar los cambios de domicilio ya sea dentro de la localidad en que resida o la población distinta. **En este último caso, se adaptará el contrato a los servicios fúnebres existentes en dicho lugar, regularizándose la prima.**

4.4.- Modalidad mixta de Tarifa

Con objeto de facilitar el pago de la cobertura asegurada, se establece, una prima única o pago inicial en el momento de la perfección del contrato y unas primas periódicas que deberán hacerse efectivas en los correspondientes vencimientos, por anticipado.

Prima inicial (modalidad única):

La tarifa de prima está calculada en función de los factores que definen el riesgo soportado por el asegurador, sobre un porcentaje del capital asegurado total, que figurará en las condiciones particulares de la póliza y que no será inferior al 50% ni superior al 80% de dicho capital asegurado total.

Prima periódica (modalidad nivelada):

La tarifa de prima está calculada sobre el importe restante del capital asegurado total no se haya destinado a la prima única, y que, consecuentemente no será inferior al 20% ni superior al 50% de dicho capital asegurado total. Por acuerdo entre las partes el pago de la prima periódica anual podrá fraccionarse en periodos semestrales, trimestrales o mensuales, lo que podrá conllevar la aplicación de recargo financiero. La prima a aplicar permanecerá invariable durante toda la duración del seguro.

Ambas primas contemplan los posibles aumentos del coste del servicio a lo largo de la vida del contrato y se revalorizarán anualmente mediante un aumento establecido previamente de 2% acumulativo, para hacer frente a las evoluciones del coste del servicio, tal y como queda expresado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el coste del servicio sufriera revalorizaciones superiores a este 2% previamente establecido, el asegurado podrá corregirlas mediante la contratación de los suplementos de aumento correspondientes, la Compañía propondrá al Tomador la contratación del suplemento de aumento correspondiente y una vez aceptada el mismo se procederá a la emisión de los oportunos recibos de prima única y de prima periódica de dicho suplemento, en la misma proporción de capital asegurado que figuraba en las condiciones particulares iniciales. En caso de no ser aceptada por el Tomador la ampliación de capital necesario para asumir la totalidad de los gastos de sepelio, la Compañía sólo estará obligada a satisfacer la suma asegurada que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza al sobrevenir el siniestro.

Los suplementos de capital se calcularán con la tasa correspondiente a la edad real del asegurado en la fecha de efecto de la ampliación.

4.5 – 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 funerario 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 las nuevas primas correspondientes.

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 única y el primer recibo de la prima periódica.

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 6º - 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 7º - DURACIÓN DEL SEGURO

7.1 – El presente seguro se contrata hasta el fallecimiento del asegurado.

7.2 – 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 única.

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, manteniéndose el período de carencia establecido en el artículo anterior y desde la fecha del abono de la prima.

Artículo 8º - PAGO DE PRIMAS

8.1 – El pago de la prima única se efectuará mediante transferencia a la cuenta de la entidad bancaria que designe el Asegurador, contra recibo librado por el propio Asegurador.

8.2. – El pago de las primas periódicas se realizará por medio de cuentas abiertas en establecimientos de crédito, y se aplicarán las siguientes normas:

- a) El Tomador del seguro entregará al Asegurador el mandato orden SEPA donde figurará el número de cuenta de cargo, dando la orden oportuna de pago al efecto.
- b) La prima periódica se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentando 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.

Todos los impuestos, tributos 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 le sean repercutibles.

8.3. – Efectos del impago de la prima periódica: Suspensión de garantías y Reducción del Seguro

El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima periódica en el momento de la firma de la póliza, y el pago de las sucesivas a sus respectivos vencimientos, el impago de la prima libera al Asegurador de sus obligaciones si se produjera el siniestro.

La falta de pago de las primas siguientes tiene como efecto la suspensión de la cobertura del Asegurador tres meses después del día de su vencimiento. Si durante los tres meses siguientes al inicio de la suspensión de la cobertura, el asegurado no hace frente a los recibos pendientes, el Seguro quedará definitivamente reducido, permaneciendo exclusivamente la cobertura del porcentaje de capital asegurado total que fue contratado mediante el pago de la prima única.

En caso de reducción del seguro la cobertura de la póliza pasará a ser exclusivamente indemnizatoria. En caso de siniestro se encontrará liberado el asegurador de hacer frente a los gastos de sepelio y solo estará obligado al pago del importe de la indemnización correspondiente al porcentaje de capital asegurado que fue satisfecho mediante el pago de la prima única.

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

8.4 – Rehabilitación del Seguro:

Si durante los tres meses de suspensión de garantía, el tomador de la póliza manifiesta al asegurador su voluntad de rehabilitar la póliza, dicha rehabilitación se realizará a condición de que sean pagados todos los recibos pendientes, dejando sin efecto en tal caso el asegurador la suspensión de garantías.

Las garantías cubiertas en la póliza rehabilitada tomarán efecto a partir del momento en que se produzca el cobro efectivo de dichos recibos pendientes.

8.5. Comunicaciones

Las comunicaciones y pagos de primas periódicas que efectúen el tomador del seguro o el asegurado a un mediador de seguros, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado al Asegurador. El pago del importe de la prima periódica 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 emitido por el 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.

IV. SINIESTROS

Artículo 9º - NORMAS DE TRAMITACIÓN

9.1 – 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.

9.2 – El servicio contratado que se especifica en las condiciones particulares tiene efectos descriptivos y orientativos según los usos y costumbres de la localidad que figura como domicilio de los asegurados, por lo tanto, puede optarse por la prestación descrita, ampliarlo o intercambiar elementos de acuerdo con los deseos de los familiares del finado. En cualquier caso y aunque los familiares del fallecido optaran por modificar la totalidad o alguno de los componentes, la cantidad a cargo de la compañía será la totalidad de la suma asegurada.

9.3 – Para hacer efectivos los derechos derivados de este seguro al fallecimiento de un asegurado, en caso de no haber sido prestado el servicio por la empresa funeraria prestadora de la compañía, se deberá entregar en las oficinas de la delegación, sucursal o agencia del Asegurador, en la localidad en que haya ocurrido el fallecimiento, la certificación literal de defunción expedida por el Registro Civil y el recibo de prima corriente. 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.

9.4 – Cuando un asegurado fallezca en localidad distinta a la consignada como domicilio en la póliza, se efectuará un servicio funerario de acuerdo con las modalidades existentes en la plaza y de coste equivalente al contratado en la póliza.

9.5 – Si los causahabientes del asegurado fallecido desean inhumar el cadáver en cementerio distinto al que por su residencia le corresponda, los gastos extraordinarios del servicio funerario que por tal concepto se originen correrán a cargo de ellos.

9.6 – Si al fallecer el 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 periódicas pagadas por el Tomador del seguro en las otras pólizas con deducción de los gastos consumidos.

9.7.- La aseguradora pone a disposición del asegurado 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 10º - DISPOSICIONES GENERALES

10.1 - BASES DEL CONTRATO

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud 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.

10.2 - 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 a cuestionario o, cuando aún 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.

10.3 - PRIMAS

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima única en el momento de firmar la póliza. Salvo pacto en contrario, el impago de la prima libera al Asegurador de sus obligaciones si se produjera el siniestro.

Se conviene el cobro de la prima única por medio de cuentas abiertas en establecimientos de crédito, y en base a las normas establecidas en el artículo 7.3.

10.4 - 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.

10.5 - 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.

10.6 - PRESCRIPCIÓN

Las acciones que derivan de este contrato prescriben a los cinco años.

10.7 - 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, cancelación, oposición, limitación y portabilidad 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 S.A., 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
- 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 S.A. sin que haya sido resuelta, denegada la admisión o desestimada su petición.

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

Artículo 11º - 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 periódicas y los valores de Servicio de Decesos 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.

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

COBERTURAS

11.1 – TRASLADO NACIONAL E INTERNACIONAL EN CASO DE FALLECIMIENTO

Serán por cuenta de AURA S.A. las gestiones y gastos necesarios para el traslado de los Asegurados que fallezcan en cualquier lugar del territorio español, o del resto del mundo, al cementerio municipal o parroquial, o al crematorio, en España, que éstos o sus familiares hayan designado o designen, siempre que no exista impedimento alguno por parte de las autoridades competentes para efectuar el traslado y éste se realice por mediación de la empresa de servicios funerarios que AURA S.A. indique al efectuarse la declaración del siniestro.

11.2 – GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO

AURA S.A. satisfará en caso de accidente del Asegurado que se encuentre en el extranjero los gastos médicos de urgencia precisos para atender el tratamiento de la lesión sufrida, hasta un límite máximo del contravalor de 3.000,00 euros, 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 siniestro, debiendo el asegurado presentar las correspondientes facturas.

11.3 – 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 S.A. 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.

VI. OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 12º - COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Esta cobertura sólo será aplicable como complemento a la garantía de Fallecimiento.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- 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 (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 meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamentos 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, 42968 Jueves 7 diciembre 2006 BOE núm. 292 de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

3. Extensión de la cobertura

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

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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida.

El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

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

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo 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. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página “web” del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

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.

Artículo 13º - 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

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, 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 14º - DEBER DE INFORMACIÓN AL TOMADOR DEL SEGURO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 53 del 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 y en el artículo 104 de su Reglamento Real Decreto 2486/ 1998, del 20 de noviembre de 1998, por el que se aprueba el Reglamento de ordenación y supervisión de los Seguros Privados y actualizaciones posteriores; la Compañía informa 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 25 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

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 Tomador, constituyen el presente contrato.