

SERVICIOS PARA EL ASEGURADO

Para comodidad de los asegurados, ponemos a su disposición los siguientes servicios:

Servicio Fúnebre:

Desde España: **934 826 362**

Desde el extranjero: **+34 934 826 362**

Disponible 24 horas al día, 365 días al año.

Consultas Generales

Para consultas generales sobre pólizas, contratación, así como declaraciones o consultas sobre siniestros.

934 964 796

Disponible de lunes a viernes, en horario de 8:00 h. a 20:00 h

Servicio de gestoría, asesoramiento, testamento en decesos y asistencia psicológica al duelo

934 826 600

Disponible de lunes a viernes, en horario de 9:00 h. a 19:00 h

Servicio de Atención y Defensa del Cliente:

900 898 120

Disponible de lunes a viernes, en horario de 8:30 h. a 20:00 h.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros:

900 222 665 / 952 367 042

Para solicitar información y declarar siniestros causados por hechos de naturaleza extraordinaria (inundaciones, terremotos, actos terroristas...).

Asimismo, a través de www.agrupacio.es, los asegurados pueden consultar la información de tipo general de la Aseguradora.

Índice

TRANSPARENCIA	5
1. Definiciones	5
1.1 Personas que intervienen en el contrato	5
1.2 Otras definiciones	5
2. Bases legales del contrato	7
3. Objeto del seguro	8
4. Garantías básicas	8
4.1 Garantía principal de servicio fúnebre	8
4.2 Traslado nacional e internacional.	10
4.3 Servicio de gestoría, asesoramiento y testamento en decesos	11
4.4 Asistencia psicológica al duelo	13
5. Riesgos excluidos	13
6. Formalización y entrada en vigor del seguro	13
7. Plazos de carencia	13
8. Duración del seguro	14
9. Modificaciones del contrato	14
10. Actualización de capitales asegurados	14
10.1 Revalorización automática	14
10.2 Adecuación del capital asegurado de la garantía de «servicio fúnebre»	15
10.3 Rechazo por parte del tomador del sistema de actualización del capital asegurado	15
11. Determinación de la prima	15
12. Pago de primas	16
12.1 Consecuencias del impago de la prima	16
13. Siniestros	16
14. Otras obligaciones, deberes y derechos del tomador y de los asegurados	16
15. Nulidad del contrato y pérdida de derechos	17
15.1 Nulidad del contrato	17
15.2 Pérdida del derecho a la prestación	17
15.3 Supuestos en los que la entidad aseguradora reducirá el importe de la prestación	17
16. Comunicaciones	18
17. Mecanismos de resolución de conflictos	18
18. Contratación a distancia	19
19. Prescripción	19
20. Impuestos	19
21. Protección de los datos personales	20

La presente póliza se rige por lo dispuesto en la legislación que a continuación se detalla y por lo convenido en estas condiciones generales y particulares adjuntas. Estas condiciones han sido elaboradas de forma que puedan servir de guía, mientras la póliza esté en vigor, estableciendo los derechos y las obligaciones de las partes contratantes, así como el alcance de las coberturas contratadas.

TRANSPARENCIA

Estas Condiciones Generales han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de quienes tengan interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

Para facilitarle la lectura y comprensión de las garantías que le ofrecemos, hemos diferenciado los textos del Condicionado General de la siguiente manera:

NEGRITAS: Puntos críticos, restrictivos o limitativos

BLOQUES: Exclusiones

Porque estar bien asegurado es, ante todo, estar bien informado

1. Definiciones

1.1 Personas que intervienen en el contrato

Entidad aseguradora: GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U., en adelante la entidad aseguradora, con domicilio social Ctra. de Rubí, 72-74 Edificio Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès (Barcelona), y quien en su condición de asegurador asume la cobertura de las prestaciones previstas en este contrato. La entidad aseguradora está sometida a la normativa vigente y/o de aplicación en el Estado español, ejerciendo el control de su actividad el Ministerio de Economía Industria y Competitividad a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo competente en materia de seguros, donde está registrada con la clave C0708.

Tomador del seguro: la persona que juntamente con la entidad aseguradora suscribe este contrato y a quien corresponden los derechos y las obligaciones del mismo, salvo aquéllos que, por su naturaleza, correspondan al asegurado y/o al beneficiario.

Asegurado: la persona o personas físicas sobre las cuales se establece el seguro y que se relacionan en las condiciones particulares de la póliza.

Beneficiarios: las personas que tienen el derecho a percibir algunas de las prestaciones del seguro. En este seguro el beneficiario de la prestación será siempre el asegurado.

1.2 Otras definiciones

A los efectos de este contrato se entiende por:

- **Accidente:** toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa, imprevista y ajena a la intencionalidad del asegurado.

No se considerarán como accidentes las enfermedades de cualquier tipo que no sean consecuencia directa de un accidente y en particular las enfermedades cardiovasculares y las lesiones relacionadas con dichas

afecciones.

- **Bases técnicas:** el conjunto de parámetros que determinan la relación existente entre las prestaciones y la prima, así como el cálculo de la provisión matemática, establecidos por la entidad aseguradora conforme a las disposiciones legales que en su caso sean de aplicación de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.
- **Capital asegurado:** el importe fijado en las condiciones particulares de la póliza o en las generales con, en su caso, sus correspondientes revalorizaciones, que representa el límite máximo de las prestaciones o valor del servicio contratado a pagar por la entidad aseguradora en caso de siniestro, para cada una de las garantías o coberturas de la póliza.
- **Carencia:** Período de tiempo durante el cual no están en vigor algunas de las garantías de la póliza, contado a partir de la fecha de efecto de la incorporación de cada asegurado a la póliza.
- **Declaración de buen estado de salud:** información precisa, facilitada por el potencial tomador del seguro en la solicitud de seguro, sobre el estado de salud de los asegurados y las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, en base a la cual, la entidad aseguradora decide sobre la aceptación o rechazo del seguro.
- **Domicilio:** el declarado como propio de los asegurados en la solicitud de seguro o en una comunicación posterior a la entidad aseguradora.
- **Extranjero:** persona física, residente en España, de nacionalidad distinta a la española o con doble nacionalidad.
También se considerará con este término, el lugar físico y concepto geográfico situado fuera del territorio español.
- **Localidad de sepelio:** la que figura en las condiciones particulares de la póliza y que será la que sirve de referencia para determinar el capital asegurado. En ausencia de indicación expresa, será la del domicilio del tomador.
- **Preexistencia:** toda alteración del estado de salud originada con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en la póliza y que es percibida por el asegurado a través de signos o síntomas antes de la fecha de su incorporación a la póliza, independientemente de que exista un diagnóstico médico que la determine, así como cualquier enfermedad, defecto, deformidad o situación médico-quirúrgico que pudiera derivarse de aquella alteración y que no fuera declarada en el momento de responder a la declaración del buen estado de salud en la solicitud de seguro o, en su caso, en los cuestionarios sobre el estado de salud del asegurado.
Asimismo, se considera preexistencia cualquier otra circunstancia relativa al estado de salud, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que de haber sido conocidas por la entidad aseguradora, en el momento de la perfección del contrato, este no se hubiera celebrado o se habría concluido en condiciones más gravosas para el tomador.
- **Prima:** el precio del seguro. El recibo de prima comprende, además de ésta, los recargos e impuestos legalmente repercutibles.
- **Servicio fúnebre:** el conjunto de prestaciones funerarias y gestiones necesarias para efectuar la inhumación o la incineración del asegurado fallecido en la localidad que sus familiares designen dentro del territorio nacional, de acuerdo con las especificaciones y límites que figuran en la póliza.

- **Solicitud de seguro:** el documento cumplimentado por el potencial tomador del seguro mediante el que éste solicita a la entidad aseguradora la contratación de las garantías descritas en dicho documento, el cual una vez valorado por ésta junto al correspondiente cuestionario de salud, en su caso, comportará la emisión de la correspondiente póliza.
- **Siniestro:** el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura por el contrato de seguro y, que dentro de las delimitaciones de las condiciones particulares y generales de la póliza, obliga a la entidad aseguradora a prestar el servicio o indemnizar dentro de los límites pactados.
Se considerará como un solo y único siniestro todos los daños que provengan de una misma causa.

2. Bases legales del contrato

Esta póliza de seguro se rige por las normativas siguientes, en los textos vigentes en cada momento:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre),
- Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidor y Usurarios (BOE de 30 de noviembre).
- Ley 7/1998 (BOE de 14 de abril) sobre Condiciones Generales de Contratación.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 15 Julio 2015).
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 2 Diciembre 2015),
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (BOE de 18 de julio),
- 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 de ámbito nacional de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) que lo complementa y normas de desarrollo.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, de Comercialización a Distancia de servicios financieros destinados a los consumidores (BOE de 12 de Julio)
- Legislación relativa al Consorcio de Compensación de Seguros que se detalla en el apartado específico de estas condiciones generales.

Constituyen las bases fundamentales de este contrato las declaraciones del tomador recogidas en la solicitud de seguro y las respuestas del asegurado contenidas en los cuestionarios previos a la contratación de su seguro, a los que, en su caso, la entidad aseguradora les someta.

La póliza de seguro es el documento que contiene todas las condiciones reguladoras del presente contrato de seguro y que está integrado conjuntamente por:

- Las presentes condiciones generales que regulan los derechos y deberes de las partes, así como el alcance de las coberturas.
- Las condiciones particulares recogen las cláusulas personalizadas y los datos propios e individualizados de cada contrato, así como los suplementos y apéndices que se produzcan durante la vigencia del seguro, para complementarlas o

modificarlas. La emisión de un nuevo suplemento a las condiciones particulares dejará sin efecto a las emitidas anteriormente.

- Las condiciones especiales, cuya misión es matizar o perfilar el contenido de las condiciones generales.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o de las cláusulas acordadas, el tomador podrá pedir en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, que se subsanen las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

3. Objeto del seguro

Durante el período de vigencia del seguro y **dentro de los límites y términos establecidos en las condiciones generales y particulares de la presente póliza**, la entidad aseguradora cubre **exclusivamente las prestaciones correspondientes a cada una de las garantías del seguro cuya inclusión figure expresamente recogida en las condiciones particulares, para cada uno de los asegurados.**

El tomador deberá suscribir obligatoriamente todas las garantías básicas. Estas son las siguientes:

- **Garantía principal:**
 - Servicio fúnebre.
- **Garantías complementarias:**
 - Traslado nacional e internacional.
 - Servicio de gestoría, asesoramiento y testamento.
 - Asistencia psicológica al duelo.

El alcance y la cobertura de cada una de dichas garantías será la indicada en los apartados 4 y 5 siguientes.

4. Garantías básicas

4.1 Garantía principal de servicio fúnebre

4.1.1 Descripción de los servicios cubiertos

La entidad aseguradora garantiza la prestación del servicio fúnebre contratado al fallecimiento de cada uno de los asegurados incluidos en la póliza, **hasta el límite máximo del capital asegurado vigente en el momento del fallecimiento para esta garantía principal.**

Serán los familiares del asegurado quienes podrán elegir los distintos componentes del servicio, con cargo y con el límite máximo del capital asegurado, de acuerdo con los que se proporcionen en la localidad del sepelio.

El seguro también comprenderá la inhumación o incineración de extremidades amputadas en su totalidad a cualquiera de los asegurados incluidos en la póliza, **sin que quede cubierto el traslado de las mismas. En estos supuestos no corresponderá indemnización por la diferencia que pudiera existir entre el coste del servicio fúnebre prestado y el capital asegurado** y permanecerán vigentes las garantías de la póliza.

4.1.2 Forma de prestar los servicios

En caso de fallecimiento del asegurado, sus familiares deberán comunicarlo a la entidad aseguradora por medio de los teléfonos habilitados al efecto o cualquier otro canal facilitado por la entidad aseguradora, con el fin de que ésta inicie las gestiones necesarias para poder prestar el servicio garantizado.

Con la finalidad de preservar la calidad del servicio contratado, **la entidad aseguradora designará a la funeraria o funerarias que realizarán el servicio fúnebre.**

Si los familiares del asegurado fallecido decidieran no utilizar la funeraria puesta a disposición por la entidad aseguradora, o si la prestación del servicio no fuera posible, o no se llevase a efecto por causas de fuerza mayor, la entidad aseguradora se compromete a resarcir los gastos ocasionados como consecuencia de la prestación del servicio, **hasta el límite máximo del capital asegurado vigente en el momento del fallecimiento para esta garantía principal.** El resarcimiento de estos gastos será efectuado por la entidad aseguradora a aquellas personas que acrediten suficientemente haber satisfecho los gastos originados por el fallecimiento del asegurado. En su defecto, será efectuado dicho pago al tomador y, en su defecto, a los herederos de este último.

Asimismo, cuando el importe de los gastos correspondientes al servicio fúnebre prestado sea inferior al capital asegurado vigente en el momento del fallecimiento para esta garantía principal, la entidad aseguradora se obliga a satisfacer la diferencia resultante al tomador o, en su defecto, a sus herederos.

En el caso que la inhumación o la incineración no se realicen en la localidad de sepelio designada por el asegurado fallecido e indicada en las condiciones particulares, el capital asegurado podría ser insuficiente para cubrir íntegramente el coste del servicio, no estando obligada la entidad aseguradora a abonar la diferencia.

4.1.3 Ámbito territorial de la garantía

La entidad aseguradora prestará el servicio fúnebre exclusivamente en España.

No obstante, en el caso de que el fallecimiento del asegurado ocurra fuera de España y los familiares opten por su inhumación en el lugar del siniestro, éstos realizarán el servicio por su cuenta y presentarán a la entidad aseguradora las facturas correspondientes, así como el certificado de defunción. La entidad aseguradora se compromete a resarcir los gastos ocasionados como consecuencia de la prestación del servicio, **hasta el límite máximo del capital asegurado vigente en el momento del fallecimiento para esta garantía principal.**

4.1.4 Personas no asegurables

Las personas que padezcan cualquier tipo de enfermedad grave que limite su esperanza de vida no son asegurables, salvo que expresamente la entidad aseguradora lo acepte, se haga constar esta circunstancia en las condiciones particulares de la póliza y el tomador satisfaga la sobreprima correspondiente.

4.1.5 Riesgos no cubiertos

Quedan fuera del objeto de cobertura de esta garantía principal las situaciones siguientes:

- Cuando el fallecimiento del asegurado sea consecuencia directa o indirecta

de las circunstancias de salud no declaradas, en el correspondiente cuestionario de salud.

4.2 Traslado nacional e internacional.

Se entiende por traslado la conducción del asegurado fallecido desde el lugar de fallecimiento, al cementerio o planta incineradora dentro del territorio español elegido libremente por los familiares del asegurado fallecido.

4.2.1 Condiciones de asegurabilidad

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas por esta garantía complementaria, **el asegurado debe tener su residencia en España.**

4.2.2 Descripción de la cobertura

4.2.2.1 Traslado nacional e internacional en caso de fallecimiento

En caso de fallecimiento de un asegurado, la entidad aseguradora organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación o incineración en España y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento post-mortem de acuerdo con los requisitos legales.

4.2.2.2 Acompañante en caso de traslado internacional por fallecimiento

Los causahabientes del asegurado fallecido en el extranjero podrán designar a una persona, 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 para que pueda viajar desde España hasta el país donde haya ocurrido el siniestro y regresar a España acompañando al fallecido.

Existirá el mismo derecho en el caso de los asegurados residentes en la Península que fallezcan en Ceuta, Melilla, Baleares y Canarias.

4.2.2.3 Regreso de acompañantes del asegurado fallecido

Para los familiares asegurados con la entidad aseguradora que viajaban junto con el asegurado fallecido y no pudieran regresar a España por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso, la entidad aseguradora se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de los mismos hasta el lugar de su domicilio.

4.2.2.4 Asistencia a menores en el extranjero

Si las personas a las que se refiere la cobertura anterior fueran hijos menores de 15 años que tuvieran también la condición de asegurados y no tuvieran un familiar o persona de confianza para acompañarles, la entidad aseguradora pondrá a su disposición una persona que viaje con ellos hasta la localidad de residencia en España.

4.2.3 Forma de prestar los servicios

Para la prestación del servicio inherente a esta garantía, es indispensable dar conocimiento del fallecimiento del asegurado a la entidad aseguradora inmediatamente después de que haya sucedido. **El no hacerlo, se entenderá como renuncia a las prestaciones de esta garantía complementaria de «traslado nacional e internacional».**

El traslado del asegurado fallecido se realizará siempre que por parte de las autoridades

competentes no exista impedimento alguno para efectuarlo y se lleve a cabo por mediación de la empresa funeraria que la entidad aseguradora designe al efectuarse la correspondiente declaración de fallecimiento.

No hacer uso de las coberturas de esta garantía complementaria no da derecho a ningún tipo de indemnización, ni reembolso de gastos.

4.2.4 Riesgos no cubiertos

Quedan fuera del objeto de cobertura de esta garantía complementaria las situaciones siguientes:

- Cuando el asegurado tenga su residencia en el extranjero, o bien, esté en un desplazamiento temporal en el extranjero por una duración superior a los 90 días.
- Cuando el asegurado participe en conflictos armados civiles o militares, revueltas o insurrecciones.
- Los gastos de inhumación y ceremonia. No obstante, estos gastos estarán cubiertos por el seguro por medio de la garantía principal de «servicio fúnebre», hasta el límite máximo del capital asegurado vigente en el momento del fallecimiento para esta garantía principal.

4.3 Servicio de gestoría, asesoramiento y testamento en decesos

4.3.1 Descripción de los servicios de gestoría y asesoramiento en decesos

La entidad aseguradora tomará a su cargo la gestión de los trámites que se describen a continuación a petición de los herederos legales del asegurado fallecido.

Estarán cubiertos:

- 1) Asesoramiento telefónico del proceso de tramitación de documentos a consecuencia de un fallecimiento y la sucesión en el patrimonio y los derechos del fallecido.
- 2) Obtención del certificado de defunción.
- 3) Obtención del certificado de últimas voluntades.
- 4) Obtención del certificado de contratos de seguro.
- 5) Obtención del certificado de nacimiento.
- 6) Obtención del certificado de convivencia.
- 7) Tramitación de la Fe de Vida.
- 8) Anotación de la defunción en el Libro de Familia.
- 9) Tramitación de la pensión de viudedad.
- 10) Tramitación del auxilio para la defunción.
- 11) Tramitación de la pensión de orfandad.
- 12) Tramitación del pago y presentación de la declaración del impuesto sobre sucesiones **en relación con el capital asegurado en una póliza de vida.**
- 13) Asesoramiento en la sucesión no litigiosa.
- 14) Baja en la cartilla sanitaria del fallecido.

- 15) Alta en la cartilla sanitaria de los beneficiarios.
- 16) Obtención del certificado del médico o médicos que hayan asistido al fallecido, detallando historia clínica y naturaleza de la enfermedad o accidente que ocasionó la muerte.
- 17) Obtención del último testamento otorgado por el causante o, en su caso, señalamiento de herederos en las sucesiones sin testamento (“ab intestato”).

4.3.2 Forma de prestar los servicios de gestoría y asesoramiento en decesos

Dichos trámites serán realizados por la entidad aseguradora o quién ésta designe.

Para la prestación del servicio se requerirá la previa solicitud telefónica a la entidad aseguradora quién asesorará a los herederos legales del asegurado fallecido en relación a los trámites a realizar. Estos trámites sólo se realizarán en España.

<p style="text-align: center;">TELEFONO del Servicio de gestoría y asesoramiento en decesos 93 482 66 00 De 9h a 19h de Lunes a Viernes.</p>

No quedan cubiertos los pagos de las correspondientes tasas o impuestos legalmente repercutibles sobre los trámites a realizar.

4.3.3 Servicio de testamento

Esta garantía incluye los siguientes servicios:

- Asesoramiento jurídico telefónico o telemático en materia sucesoria y testamentaria.
- Redacción Testamento Abierto Notarial
- Asistencia hasta la firma en Notaría y otorgamiento del testamento
- Gastos de arancel notarial

4.3.3.1 Descripción del servicio de testamento

1. Asesoramiento jurídico telefónico o telemático en materia sucesoria y testamentaria.

La Entidad Aseguradora garantiza un servicio de asesoramiento y orientación legal por parte de un abogado especialista de la compañía sobre cualquier consulta de carácter jurídico relativo a temas sucesorios y testamentarios.

2. Redacción de un Testamento Abierto Notarial al año.

El Asegurado tendrá acceso a un servicio gratuito de elaboración de un Testamento Abierto Notarial, o modificación del mismo, al año.

3. Asistencia hasta la firma en Notaría y otorgamiento del testamento.

El abogado asignado asesorará hasta la firma y otorgamiento del Testamento en todas aquellas cuestiones legales de las que el Asegurado pueda tener dudas durante todo el proceso, incluyendo, si fuera el caso, la revisión del texto del borrador del Testamento preparado por el Notario, pudiendo efectuar las recomendaciones necesarias al asegurado.

El asegurado podrá escoger un Notario a su libre elección o podrá solicitar que la Entidad Aseguradora le facilite uno lo más cercano posible a su domicilio.

4. Gastos de arancel notarial.

La cobertura incluye los gastos notariales y aranceles del otorgamiento del testamento, exceptuando cualquier otro gasto que se pueda derivar de este servicio, que correrá a cargo del Asegurado.

4.4 Asistencia psicológica al duelo

La entidad aseguradora pondrá a disposición del núcleo familiar un Servicio Telefónico de Gestión del Duelo en caso de fallecimiento del asegurado. Dicho servicio consistirá en la asistencia telefónica de un equipo de psicólogos especializados que les atenderán 24h y 365 días al año, brindándole un apoyo inmediato y cercano para hacer frente a ese momento difícil. Se incluye asimismo una primera consulta presencial gratuita.

Se entenderá finalizado el período de duelo transcurridos seis meses desde el fallecimiento del asegurado.

5. Riesgos excluidos

Quedan excluidos con carácter general para todas las garantías del seguro los siniestros producidos con motivo o a consecuencia de los siguientes riesgos:

- Los siniestros producidos por conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra, o cualquier otro siniestro que por su magnitud y gravedad sean clasificados por el Gobierno como «catástrofe o calamidad nacional».
- Los riesgos derivados de la reacción o radiación nuclear y/o contaminación radiactiva causada directa o indirectamente.
- Los riesgos causados por mala fe del asegurado.
- Los riesgos correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la prima única y, en su caso, durante el plazo de carencia.

Asimismo, quedan fuera del objeto de cobertura general del seguro las situaciones siguientes:

Todas las situaciones incluidas en los apartados «Riesgos no cubiertos» de algunas de las garantías del seguro (apartados 4.1.5 y 4.2.4 anteriores de estas condiciones generales).

6. Formalización y entrada en vigor del seguro

La póliza entra en vigor en la fecha de efecto indicada en la misma, **siempre que la prima única conste efectivamente abonada**. Los suplementos y apéndices tomarán efecto una vez se hayan cumplido los mismos requisitos.

7. Plazos de carencia

Las garantías del seguro toman efecto:

- Para la garantía complementaria de «Traslado nacional e internacional»:
 - A partir del plazo de tres meses, contado desde la fecha de efecto de la póliza, si el fallecimiento es consecuencia de enfermedad o suicidio, no aplicándose dicha carencia si la causa del fallecimiento es accidental.

- Para las demás garantías del seguro:
 - A partir de la fecha de efecto de incorporación de cada asegurado a la póliza, **previo pago de la prima única que corresponda.**

Si el fallecimiento del asegurado ocurre durante el período de carencia, con independencia del momento de su comunicación a la entidad aseguradora, no dará lugar al pago de las prestaciones de la garantía complementaria de «Traslado nacional e internacional».

En las condiciones particulares podrá pactarse un período de carencia diferente a los plazos establecidos en el presente apartado con carácter general.

8. Duración del seguro

La presente póliza se contrata hasta el último fallecimiento de los asegurados incluidos en la póliza.

No obstante, **el seguro se extingue en los siguientes supuestos:**

- 1) Para todos los asegurados incluidos en la póliza y para todas las garantías:
 - a. **Cuando el tomador no haya satisfecho el pago de la prima única.**
- 2) Para cada uno de los asegurados incluidos en la póliza y para todas las garantías del mismo:
 - a. **Por fallecimiento del asegurado.**

9. Modificaciones del contrato

Las altas de asegurados que se produzcan tomarán efecto en la fecha que se indique en el correspondiente suplemento, siempre que se abone la prima única que corresponda y **tendrán los plazos de carencia indicados en el apartado 7 anterior.**

El tomador del seguro o, en su caso, el asegurado, deberán comunicar a la entidad aseguradora, tan pronto como les sea posible, los cambios de domicilio de los asegurados, ya sea dentro de la localidad en que resida o a población distinta.

La entidad aseguradora adaptará el contrato a la nueva situación y, si procede, regularizará la prima.

10. Actualización de capitales asegurados

10.1 Revalorización automática

Con la finalidad de mantener actualizados los capitales asegurados, al término de cada anualidad de seguro, se aplicará una revalorización automática de los capitales asegurados, de forma acumulativa, en el porcentaje establecido, a tal efecto, en las condiciones particulares de la póliza.

Esta revalorización automática anual de capitales se aplicará a la garantía principal de «servicio fúnebre».

10.2 Adecuación del capital asegurado de la garantía de «servicio fúnebre»

Si a lo largo de la vigencia del seguro, la entidad aseguradora observase que existe una desviación entre los capitales asegurados y el coste de la prestación del servicio de la garantía principal de «servicio fúnebre» lo pondrá en conocimiento del tomador, proponiéndole una actualización del capital asegurado y comunicándole el importe de la prima adicional.

La nueva prima, que como consecuencia del incremento de capital corresponda, se calculará en base a la edad de los asegurados en la fecha de efecto del incremento de capital y del importe de dicho incremento.

10.3 Rechazo por parte del tomador del sistema de actualización del capital asegurado

Si el tomador no aceptara la actualización propuesta, se mantendrá el capital asegurado de la garantía principal de «servicio fúnebre» alcanzado hasta aquel momento, que incluye las revalorizaciones automáticas indicadas en el apartado 10.1 anterior, en cuyo caso, la entidad aseguradora, cuando se produzca el fallecimiento del asegurado, sólo responderá hasta el límite máximo de capital vigente, siendo a cargo de los familiares del asegurado fallecido el importe de la diferencia, si la hubiere.

Para ello, será suficiente que el tomador comunique la aceptación fehacientemente a la entidad aseguradora dentro de un período máximo de dos meses desde la fecha de la propuesta de la actualización del capital. Pasado este período, la solicitud de actualización podrá no ser admitida por la entidad aseguradora.

La no aceptación, por parte del tomador, de la actualización de capital de la garantía principal de «servicio fúnebre», a partir de entonces, tendrá las siguientes consecuencias:

- a. El capital asegurado podría ser insuficiente para cubrir íntegramente el coste del servicio.
- b. Si no existiera compromiso, por parte de los familiares, de asumir los mayores costes incurridos que puedan derivarse de la prestación por encima del capital asegurado, la entidad aseguradora quedará exonerada de su obligación de prestar el servicio. En este caso, la entidad aseguradora se compromete a reembolsar parcialmente los gastos ocasionados como consecuencia de tal servicio, hasta el límite máximo de capital que figure en las condiciones particulares de la póliza, a aquellas personas que acrediten haber satisfecho los gastos de sepelio.

Se pierde el derecho a actualizar el capital asegurado, permaneciendo dicho capital con la revalorización automática indicada en el apartado 10.1 anterior.

11. Determinación de la prima

La base para la valoración del riesgo y determinación de la prima del seguro se fundamenta en las declaraciones efectuadas por el tomador y los asegurados en la solicitud de seguro y, en su caso, en los cuestionarios previos que han servido a la entidad aseguradora para aceptar el riesgo y fijar la prima.

La prima única, calculada al inicio del seguro, se establece en función de la edad de cada asegurado en el momento de la contratación y del capital inicialmente contratado.

12. Pago de primas

El tomador está obligado al pago de la prima única que corresponda en el momento de la formalización del seguro.

El pago de la prima se hará en el domicilio de la entidad aseguradora, si no se especifica nada en contra en la póliza, a través de ingreso bancario o transferencia al número de cuenta de la entidad aseguradora, indicado al efecto.

12.1 Consecuencias del impago de la prima

Si por culpa del tomador la prima única no ha sido pagada, la entidad aseguradora tiene el derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base a la póliza. Si por culpa del tomador, la prima única no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la entidad aseguradora quedará liberada de su obligación.

13. Siniestros

En caso de fallecimiento de un asegurado, **deberá comunicarse la defunción, lo antes posible, a la entidad aseguradora.**

Si al fallecer un asegurado resultase que lo está en más de una póliza del seguro de decesos de la entidad aseguradora, esta sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, que los familiares del asegurado podrán elegir. En este supuesto, si la entidad aseguradora no presta el servicio o satisface su coste, procederá al reembolso de las primas pagadas por el asegurado en las otras pólizas por la garantía principal de «servicio fúnebre» **con deducción de los impuestos y recargos obligatorios incluidos en los recibos de prima**, desde el momento en el que se produjo la duplicidad de aseguramiento. **No procederá el reembolso de primas para las garantías complementarias.**

14. Otras obligaciones, deberes y derechos del tomador y de los asegurados

El tomador o, en su caso, el asegurado tienen las siguientes obligaciones:

- a. **Declarar a la entidad aseguradora, de acuerdo con el cuestionario de salud que ésta le presente con la solicitud de seguro, con veracidad y sin reservas todas las circunstancias por él conocidas.**
- b. **Comunicar a la entidad aseguradora, durante la vigencia del contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por la entidad aseguradora en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas para el tomador.** A estos efectos, el tomador o el asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

La entidad aseguradora dispone de un plazo de dos meses, desde que le sea declarada la agravación del riesgo, para proponer una modificación del contrato.

En dicho supuesto el tomador tiene un plazo de 15 días desde la recepción de la modificación para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del tomador, la entidad aseguradora, transcurrido dicho plazo, puede rescindir el contrato, previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de 15 días, transcurridos los cuales, y dentro de los 8 días siguientes, comunicará al tomador la rescisión definitiva.

La entidad aseguradora igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al tomador dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si las nuevas circunstancias dieran lugar a que el seguro pudiera contratarse en condiciones más favorables, la prima de la siguiente anualidad se reducirá en la proporción correspondiente.

- c. Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando todos los medios a su alcance.

15. Nulidad del contrato y pérdida de derechos

15.1 Nulidad del contrato

El contrato de seguro será nulo si en el momento de su conclusión el siniestro ya hubiera ocurrido.

15.2 Pérdida del derecho a la prestación

La plena validez de esta póliza depende de la veracidad y exactitud de las declaraciones del tomador y, en su caso, del asegurado, realizadas en la solicitud de seguro, en los cuestionarios a los que sean sometidos por la entidad aseguradora y en cualquier otra declaración escrita.

Los asegurados perderán el derecho a la prestación garantizada en los siguientes casos:

- a. Cuando el tomador y, en su caso, el asegurado incurran, al cumplimentar la pregunta del estado de salud o, en su caso, los correspondientes cuestionarios sobre la valoración del riesgo, en ocultación dolosa o con culpa grave.
- b. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado, cuando la verdadera edad de éste, en el momento de la entrada en vigor del contrato, excediera de los límites de admisión establecidos por la entidad aseguradora.
- c. Cuando, durante la vigencia del seguro, el tomador o el asegurado no comuniquen la agravación del riesgo, si han actuado con mala fe.
- d. Si la prima única no ha sido pagada por el tomador antes de que se produzca el siniestro.
- e. Cuando el siniestro hubiese sido causado por dolo del asegurado.

15.3 Supuestos en los que la entidad aseguradora reducirá el importe de la prestación

- a. Si ocurre un siniestro antes de que a la entidad aseguradora le sea

comunicada la agravación del riesgo, y siempre que el tomador o el asegurado no hayan actuado con dolo, la entidad aseguradora pagará la cantidad que habría podido ser asegurada con la prima satisfecha al aplicar la prima que le hubiera correspondido, de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo.

- b. Si en el momento de pagar la prestación se comprobase que la fecha de nacimiento del asegurado no corresponde con la declarada, aun encontrándose dentro de los límites de admisión establecidos por la entidad aseguradora y, en consecuencia, la prima pagada fuera inferior a la que le hubiera correspondido, en el momento de pagar la prestación, la entidad aseguradora reducirá el capital asegurado en proporción a la prima recibida. Si, por el contrario, la prima percibida es superior, la entidad aseguradora devolverá el exceso de prima sin intereses.

16. Comunicaciones

Las comunicaciones dirigidas a la entidad aseguradora por parte del tomador, del asegurado o de los beneficiarios, deben ser dirigidas por escrito al domicilio social de la entidad aseguradora, o en su caso, a través del agente de ésta. Las comunicaciones remitidas a los corredores de seguros no se considerarán notificadas hasta que sean recibidas en el domicilio social de la entidad aseguradora.

Las comunicaciones efectuadas a la entidad aseguradora por un corredor de seguros en nombre del tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste, precisándose el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato, para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor, o para realizar modificaciones respecto a la domiciliación bancaria, el sistema de abono de los recibos de prima o modificación de beneficiarios.

Las comunicaciones de la entidad aseguradora al tomador, al asegurado o a los beneficiarios, se realizarán al último domicilio comunicado a la entidad aseguradora. A estos efectos, el tomador y el asegurado deberán comunicar los cambios de domicilio, tan pronto como les sea posible

17. Mecanismos de resolución de conflictos

Las discrepancias que puedan surgir frente a la entidad aseguradora se resolverán a través de las siguientes instancias de reclamación internas y externas:

- a. Reclamación por escrito ante los órganos de la propia entidad aseguradora.
- b. En el ámbito asegurador y de conformidad con lo establecido en las Ordenes del Ministerio de Economía ECO/ 734/ 04, de 11 de marzo y ECC/2502/2012, de 16 de noviembre:

Ante el Servicio de Atención y Defensa del Cliente (SADC) de la entidad aseguradora, a través de carta, impreso disponible en las oficinas o correo electrónico a la dirección que, a tal efecto, figure en la indicada web (www.grupo-acm.es). Éste adoptará propuesta de resolución de forma motivada y por escrito, según el procedimiento previsto en el reglamento de funcionamiento de la entidad, que estará a disposición de los interesados y podrá ser consultado en cualquier

momento a través de la web o en las oficinas de la entidad aseguradora.

El plazo de tramitación del expediente será el actual de dos meses, o el que en cada momento se establezca legalmente, contado a partir del día de presentación por el interesado de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención y Defensa del Cliente.

El SADC no admitirá a trámite las cuestiones sometidas o ya resueltas por una decisión judicial, administrativa o arbitral.

- c. Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Ministerio de Economía), siempre que haya transcurrido el plazo mínimo de dos meses sin que se haya obtenido respuesta del SADC o que éste haya desestimado su petición.
- d. Finalmente, los conflictos que puedan surgir entre el tomador de seguro, asegurado, beneficiario, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, con la entidad aseguradora, se resolverán por los jueces y tribunales competentes.

Ponemos a su disposición un teléfono de información exclusiva sobre quejas y reclamaciones: 900 898 120, disponible de lunes a viernes, en el horario 8:30 a 20:00 horas.

18. Contratación a distancia

Una vez obren todos los datos en poder de la entidad aseguradora y, en su caso, documentación necesaria para formalizar la póliza, ésta se emitirá.

Siempre que no se trate de un seguro obligatorio ni haya acaecido el siniestro, el tomador tendrá la facultad de resolver el contrato sin penalización alguna, mediante comunicación escrita a la entidad aseguradora de 30 días naturales en los seguros de vida y de 14 días naturales en el resto de seguros, contados a partir de que se reciban las condiciones contractuales.

Con efecto a la fecha de la comunicación, cesará la cobertura del riesgo para la entidad aseguradora, quien, a su vez, dispondrá de un nuevo plazo de 30 días para reintegrar al tomador la prima pagada, quedando obligado solamente, en su caso, a pagar el servicio prestado.

19. Prescripción

Las acciones que se deriven del presente contrato prescriben en el término de 5 años, a contar desde el día que pudieron ejercitarse.

20. Impuestos

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del tomador. Los impuestos y recargos sobre las prestaciones, de acuerdo con la legislación vigente, serán por cuenta del beneficiario.

La entidad aseguradora queda obligada a retener aquella parte del importe de

cada prestación que corresponda, de acuerdo con la legislación fiscal vigente y las circunstancias por ella conocidas.

21. Protección de los datos personales

Responsable: GACM SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U.

Finalidades: suscripción y ejecución del contrato de seguro; envío de boletines electrónicos y de publicidad propia; realización de acciones de fidelización; y, en caso de haberlo consentido, envío de boletines electrónicos y de publicidad de empresas del Grupo Crédit Mutuel-CIC (consultables en www.grupo-acm.es) y de terceras empresas de los sectores informados en la información complementaria de Protección de Datos.

Legitimación: ejecución del contrato de seguro; cumplimiento de obligaciones legales; consentimiento expreso; interés legítimo.

Destinatarios: entidades coaseguradoras y reaseguradoras; prestadores de servicio que actúan como encargados del tratamiento de datos; empresas del Grupo Crédit Mutuel-CIC; entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador; organismos públicos y autoridades competentes en general.

Plazo de conservación: durante toda la vigencia de la póliza de seguro y, al vencimiento de la misma, durante los plazos de prescripción de las obligaciones legales exigibles a la entidad aseguradora conforme a la normativa vigente en cada momento.

Derechos: acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación.

Información adicional: puede consultar el resto de información complementaria sobre Protección de Datos en la Política de Protección de Datos Personales del grupo GACME publicada en la página web www.grupo-acm.es.