

AFEMEFA DECESOS

Condiciones
Generales

ÍNDICE

1 Preliminar	3
2 Definiciones	3
3. Objeto del seguro	4
4. Garantías aseguradas	4
5. Personas asegurables	6
6. Personas no asegurables y nulidad del contrato	6
7. Exclusiones	6
8. Formalización y duración del contrato.....	7
9. De las primas, sumas asegura-das y revalorizaciones	7
10. Pago de primas.....	7
11. Declaraciones del riesgo.....	8
12. Pérdida de derechos y rescisión del contrato	8
13. Concurrencia de seguros	9
14. Procedimiento en caso de siniestro	9
15. Comunicaciones y jurisdicción.....	9
17. Otros aspectos legales	11
Tramitación para la prestación del servicio de las garantías aseguradas	12

1 Preliminar

Este contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre de 1980) y demás normas que lo complementan, por las normas de las disposiciones reglamentarias que le sean de aplicación y por lo convenido en las condiciones generales y particulares del contrato. Igualmente, al presente contrato le es aplicable la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el reglamento que la desarrolla y demás normas complementarias.

Integran el presente contrato: la solicitud, el cuestionario de salud, las condiciones generales y particulares, las cláusulas limitativas y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo.

El control de la actividad aseguradora de la entidad Asociación Ferroviaria Médico-Farmacéutica de Previsión Social. Mutualidad de Previsión Social a Prima fija, con domicilio en Madrid, Paseo de las delicias, 48, 1ª Planta, corresponde al Reino de España y en concreto, al Ministerio de Economía, comercio y Empresa.

2 Definiciones

A efectos de este contrato se entiende por:

Afección congénita: es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier periodo de la vida del asegurado.

Asegurado: persona residente en España, titular del interés asegurado, con derecho a las prestaciones y coberturas aseguradas.

Asegurador: entidad aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado. Divina Pastora Seguros Generales, S.A.U. (en adelante "entidad aseguradora", "asegurador" o "AFEMEFA").

Cláusula limitativa: acuerdo establecido en el contrato de seguro mediante el cual se limita el alcance de la garantía o la deja sin efecto cuando concurre alguna circunstancia de riesgo.

Condiciones particulares: documento integrante de la póliza de seguro en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Cuestionario de salud: cuestionario facilitado al tomador del seguro y/o asegurado que forma parte del contrato y cuyo objeto es determinar el estado de salud y conocer las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y en la contratación del seguro. Dicho formulario se realiza al amparo de lo establecido en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro y las reservas o declaraciones inexactas podrían producir la exoneración de las obligaciones de la entidad aseguradora.

Domicilio del asegurador, tomador del seguro y del asegurado: los que figuran indicados en las condiciones particulares de la póliza, que serán los pertinentes a todos los efectos.

Enfermedad: toda alteración de la salud contraída durante la vigencia de la póliza, y cuyo diagnóstico y confirmación sea

efectuado por un médico legalmente habilitado para el ejercicio de su concreta especialidad que haga precisa una asistencia facultativa y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza. Se considera una misma enfermedad todas las lesiones y secuelas derivadas de la misma, así como todas las afecciones debidas a las mismas causas

- a causas relacionadas. Si una afección se debe a una misma causa que produjo una enfermedad anterior,
- a causas relacionadas con ella (incluyendo secuelas y complicaciones derivadas de la anterior enfermedad), la enfermedad será considerada como una continuación de la anterior y no como una enfermedad distinta.

Enfermedad preexistente: enfermedad, defecto físico o patología que ya ha sido diagnosticada o tratada

- ha dado lugar a consulta médica, o cuyos síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la póliza e incorporación del afectado como asegurado de la misma.

España, estado español o nacional: a efectos de la póliza se entenderá como España, Estado español, territorio nacional o territorio español, el lugar físico y concepto geográfico que comprende el territorio español peninsular, Ceuta, Melilla y las Islas Baleares y Canarias. Esta denominación es coincidente con lo que se entiende jurídicamente como Reino de España.

Expatriación: traslado de los restos del asegurado fallecido desde cualquier país del mundo donde se produjera el óbito al país extranjero designado por la familia. Para tener derecho a esta garantía, será condición imprescindible que el asegurado integrante de la póliza cuyo óbito se produzca acredite su condición legal de residente en España.

Extranjero: a efectos de la póliza se entenderá por extranjero, la persona física o jurídica que no posea la nacionalidad española. También se considerará con este término, el lugar físico y concepto geográfico situado fuera del territorio español definido anteriormente.

Plazo o periodo de indisputabilidad: intervalo de tiempo contado desde la fecha de entrada en vigor de la póliza para cada uno de los asegurados incluidos en ella, durante el cual el asegurador puede rechazar la cobertura de prestaciones o impugnar el contrato de seguro alegando la existencia de enfermedades anteriores del asegurado y que no se declararon en el cuestionario de estado de salud. Transcurrido dicho plazo el rechazo del asegurador deberá fundarse en la existencia de una ocultación dolosa

- culpable del tomador del seguro y/o asegurado.

Póliza: contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza: la solicitud de seguro, el cuestionario de salud, las condiciones generales, las condiciones particulares y las condiciones especiales, si las hubiese, las cláusulas

limitativas, así como los suplementos, anexos o apéndices que se añadan a la misma para completarla o modificarla.

Preexistencia: condición médica o alteración de salud padecida por el asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en la póliza.

Prima/cuota: precio del seguro. El recibo de prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles.

Residencia habitual en España: permanencia en territorio del Reino de España por tiempo superior a 183 días en el último periodo anual previo al momento del fallecimiento.

Repatriación: traslado de los restos del asegurado, fallecido en cualquier lugar del mundo, al Reino de España. Para tener derecho a esta garantía, será condición imprescindible que el asegurado integrante de la póliza cuyo óbito se produzca acredite su condición legal de residente en España.

Servicio de decesos: conjunto de elementos y servicios necesarios para efectuar el sepelio del asegurado fallecido, de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales y/o particulares de la póliza.

Siniestro: hecho cuyas consecuencias estén cubiertas total o parcialmente por alguna de las garantías de la póliza. Se considera un único siniestro el conjunto de servicios derivados de una misma causa.

Solicitud de seguro: formulario en el que el tomador del seguro solicita la inclusión de la/s persona/s física/s a asegurar por el contrato y describe el riesgo con todas las circunstancias que conoce y pueden influir en la valoración del riesgo.

Suma asegurada o alcance de la cobertura: suma o cantidad fijada en las condiciones particulares de la póliza que representará, según los casos, el total valor del servicio prestado por el asegurador o el límite máximo de la indemnización a satisfacer por el mismo en caso de siniestro.

Tomador del seguro: persona física o jurídica que junto con el asegurador suscribe este contrato.

3. Objeto del seguro

El asegurador, Asociación Ferroviaria Médico-Farmacéutica (en adelante, AFEMEFA), dentro de los límites y condiciones establecidos en las condiciones generales y/o particulares de la póliza, se compromete a prestar los servicios funerarios pactados en la póliza de seguro, previo pago de la prima correspondiente y hasta el límite máximo de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares de la póliza, por el fallecimiento del asegurado, sea cual sea la causa de defunción (salvo el suicidio del asegurado durante el primer año de cobertura) y el lugar de ocurrencia.

4. Garantías aseguradas

4.1. Garantía de servicio de decesos

4.1.1. Objeto y extensión de la garantía

AFEMEFA garantiza a los asegurados incluidos en la póliza, y hasta el **límite máximo de la suma asegurada** que figure en el momento del fallecimiento en las condiciones particulares, la prestación de un **servicio funerario de incineración o de enterramiento en un cementerio público municipal dentro del territorio nacional** como consecuencia del fallecimiento de cualquiera de ellos.

Los elementos asegurados incluidos son:

- Arca fúnebre, sábana sudario, sala de velatorio, coche fúnebre y coche de acompañamiento.
- Organización del acto social y/o religioso.
- Corona de flores o centro de flores, tanatopraxia y tanatoestética,
- Servicio de inhumación, alquiler de nicho, por diez (10) para

el caso de inhumación.

- Servicio de incineración y urna, para el caso de incineración.

En caso de que la duración del alquiler del nicho sea inferior a diez años, la entidad aseguradora garantiza el alquiler por diez años, siempre y cuando no exceda del importe de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares de la póliza.

4.1.2. Delimitación de la garantía

El tomador o, en su defecto, los herederos del asegurado fallecido, en caso de desearlo, podrá/n elegir, de entre los **elementos asegurados del servicio de decesos** descritos anteriormente, aquellos componentes del servicio **cuyo límite máximo**, a cargo del asegurador, no podrá ser superior a la suma asegurada que figure en el momento del fallecimiento en las condiciones particulares de la póliza, y que se aplicará íntegramente en el servicio prestado.

AFEMEFA garantiza la prestación del servicio de decesos aun cuando el fallecimiento del asegurado haya sido producido por suicidio, siempre que en este último caso, **la incorporación del asegurado a la póliza, o la póliza misma en caso de contener un único asegurado, fuese de una antigüedad superior a un año.**

AFEMEFA garantiza, sin necesidad de mediar incorporación expresa y al fallecimiento de los hijos habidos de mujeres aseguradas en la póliza, **el pago de un servicio especial de enterramiento en la localidad que se haya producido el fallecimiento**, adecuado a las circunstancias, **siempre y cuando el mismo ocurra durante el periodo de la gestación y hasta las veinticuatro horas siguientes al nacimiento.**

El límite máximo de la prestación del servicio de decesos a cargo del asegurador será la suma asegurada que figure en el momento del fallecimiento en las condiciones particulares de la póliza, que se aplicará íntegramente en el servicio.

El exceso de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares de la póliza sobre el coste del servicio de decesos prestado por el asegurador corresponderá al tomador o, en su defecto, a los herederos.

En el supuesto de que una vez realizada la totalidad del servicio de decesos prestado por el asegurador aún no se hubiera agotado el importe de la suma asegurada que figure en el momento del fallecimiento en las condiciones particulares de la póliza, la entidad aseguradora abonará la diferencia resultante al tomador del seguro o, en su defecto, a los herederos.

Si la prestación del servicio de decesos no fuera posible o no se hubiera podido proporcionar por causas ajenas a la voluntad del asegurador, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por AFEMEFA, el asegurador satisfará a los herederos del asegurado fallecido hasta el límite máximo de la suma asegurada que figure en el momento de fallecimiento en las condiciones particulares de la póliza, no siendo responsable, en este caso, de la calidad de los servicios prestados.

4.2. Garantía de traslado nacional e internacional. Libre elección del lugar de inhumación o incineración en territorio español

4.2.1. Objeto y extensión de la garantía

AFEMEFA garantiza, hasta el límite máximo de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares de la póliza, las gestiones y gastos necesarios para el traslado del asegurado relacionado en la póliza, que fallezca en España o en cualquier lugar del mundo, al lugar de inhumación o incineración dentro del

territorio nacional español elegido libremente por los familiares y se compromete a la prestación del servicio de decesos en la localidad que los familiares indiquen, dentro de los límites y condiciones establecidos en el contrato de seguro.

El traslado del asegurado fallecido se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor que lo impidan y el traslado se realice por mediación de la entidad aseguradora.

La prestación del servicio de decesos dependerá de la concesión de los permisos y licencias municipales, en particular en cuanto a la duración del alquiler del nicho correspondiente.

4.2.2. Delimitación de la garantía

En caso de traslado, el asegurador garantiza **la prestación de un servicio equivalente al servicio de decesos** contratado, tanto en lo que se refiere a los elementos que componen el servicio, como en su valor, que **estará limitado al máximo de la suma asegurada** que figure en el momento del fallecimiento en las condiciones particulares de la póliza, a fin de ajustar la prestación del servicio a lo establecido en la póliza. **La entidad aseguradora no será responsable de la no existencia de algún componente del servicio de decesos en la localidad en la que los familiares del asegurado fallecido decidan realizar la inhumación o incineración del asegurado fallecido.**

Cuando el fallecimiento del asegurado se produjera en localidad distinta de la localidad de residencia declarada en la póliza, el servicio de decesos se prestará única y exclusivamente en la localidad donde se produzca la inhumación o incineración del asegurado.

El traslado de familiares no se prestará fuera de la localidad de residencia del asegurado fallecido declarada en la póliza.

Esta garantía de traslado contempla el exceso de gastos que, como consecuencia de un traslado, sea éste nacional o internacional, asume el asegurador para proceder, dentro de los límites y condiciones establecidos en el contrato de seguro y **hasta el límite de la suma asegurada** indicada en las condiciones particulares de la póliza, a la inhumación o incineración del asegurado fallecido en una localidad distinta a la del lugar de residencia declarado en la póliza. Por lo que, **si esta garantía supera la suma asegurada que figure en el momento del fallecimiento en las condiciones particulares de la póliza, el asegurador no está obligado a abonar cantidad alguna por aquellos elementos no utilizados en la prestación del servicio.**

Para tener derecho a esta garantía de traslado, sea éste nacional o internacional, será condición imprescindible que los asegurados integrantes de la póliza cuyo óbito se produzca sean residentes en el territorio español.

Se entiende por residencia legal en España, la permanencia en territorio del Reino de España por tiempo superior a 183 días en el último período anual previo al momento del fallecimiento.

4.3. Garantía complementaria y opcional de expatriación

4.3.1. Objeto y extensión de la garantía

En el momento de la contratación de la póliza o en un momento posterior y para cada uno de los asegurados integrantes de la misma, el tomador puede contratar, previa aceptación del riesgo por la entidad aseguradora, una garantía complementaria y opcional consistente en que, producido el óbito del asegurado en España o en cualquier lugar del mundo, el asegurador se hará cargo **únicamente**, y con el **límite máximo de la suma asegurada** establecida en el momento del fallecimiento en las condiciones particulares de la póliza, de los **trámites y gastos necesarios para**

el traslado de los restos mortales del asegurado fallecido hasta el aeropuerto internacional más cercano a la localidad de inhumación o incineración en el país extranjero escogido por sus familiares.

El traslado del asegurado fallecido se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor que lo impidan y el traslado se realice por mediación de la entidad aseguradora.

Esta cobertura complementaria y opcional no incluye ninguno de los elementos asegurados establecidos en la presente póliza ni la prestación del servicio funerario de enterramiento o de incineración en el país extranjero escogido por los familiares del asegurado fallecido.

La contratación de esta cobertura supondrá el abono de una prima suplementaria que se girará durante toda la vida del contrato en la misma forma y condiciones que la prima principal.

La presente cobertura es complementaria y accesoria a la garantía de decesos, quedando automáticamente resuelta si por cualquier circunstancia se produjera la extinción o resolución de la garantía principal.

4.3.2. Delimitación de la garantía

El asegurador garantiza la prestación del servicio complementario y opcional contratado aun cuando el fallecimiento del asegurado haya sido producido por un suicidio, **siempre que, en este último caso, la contratación del indicado suplemento se hubiese producido, al menos, un año antes del fallecimiento.**

Para tener derecho a esta cobertura complementaria y opcional será condición imprescindible que los asegurados integrantes de la póliza cuyo óbito se produzca acrediten su condición de residentes en el territorio español, es decir, que los asegurados permanezcan en el territorio del Reino de España por un tiempo superior a 183 días en el último período anual previo al momento del fallecimiento.

El asegurado cuyo óbito se produzca en el extranjero deberá acreditar su condición legal de residente en España conforme a lo previsto en la presente póliza, para poder percibir las prestaciones de esta garantía.

El límite máximo de esta garantía a cargo del asegurador será la suma asegurada que figure en las condiciones particulares de la póliza en el momento del fallecimiento del asegurado respecto del cual se hubiera contratado esta cobertura complementaria, que se aplicará íntegramente en el servicio.

En todo caso, si la prestación del servicio complementario y opcional contratado no fuera posible o no se hubiera podido proporcionar por causas ajenas a la voluntad del asegurador, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintas a los ofrecidos por AFEMEFA, **el asegurador satisfará a los herederos del asegurado fallecido hasta el límite máximo de la suma asegurada que figure en las condiciones particulares de la póliza en el momento del fallecimiento del asegurado respecto del cual se hubiera contratado esta cobertura complementaria, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados.**

4.3.3. Acompañamiento de restos mortales

El asegurador garantiza, para la persona que los herederos legales del asegurado fallecido designen, **el transporte ida y vuelta desde España (transporte colectivo público en clase turista o equivalente) hasta el lugar donde haya ocurrido el fallecimiento para acompañar el cadáver del asegurado fallecido hasta el aeropuerto internacional más cercano al lugar de inhumación o incineración en el país extranjero escogido por sus familiares.**

La entidad aseguradora no es responsable de los retrasos o incumplimientos por causas ajenas a la voluntad del asegurador o que sean debidos a causa de fuerza mayor.

4.4. Prestación de asistencia personalizada en caso de fallecimiento

El asegurador garantiza a los herederos legales del asegurado fallecido un servicio de asistencia personalizada con el fin de realizar las gestiones necesarias para proceder a la inhumación o incineración del cadáver del asegurado fallecido.

4.5. Orientación legal

4.5.1. Objeto y extensión de la prestación

El asegurador garantiza la prestación de un servicio de información y orientación legal extrajudicial frente a las situaciones de trascendencia jurídica y administrativa generadas como consecuencia del fallecimiento de un asegurado, en los términos previstos en las presentes condiciones generales.

4.5.2. Delimitación de la prestación

Esta prestación comprende exclusivamente, información y orientación relativa a las siguientes materias y su regulación en la legislación española:

Sucesiones: orientación relativa a organismos competentes para la solicitud de la documentación necesaria, según los casos, y plazos de presentación para la liquidación del Impuesto de Sucesiones.

Pensiones de viudedad, orfandad y auxilio por defunción: orientación relativa a las prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social y del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores Autónomos, organismos competentes para la tramitación de la solicitud y documentación necesaria para ello, según los casos.

Contratos de seguro: orientación relativa a derechos y obligaciones referentes a otras pólizas de seguro que amparen el hecho causante del siniestro; actuaciones a seguir frente a la entidad aseguradora, obligaciones fiscales y trámites de su liquidación, cuando se requieran.

Contratos de arrendamiento: orientación relativa a contratos de arrendamiento sobre inmuebles firmados por el asegurado fallecido en calidad de arrendador, arrendatario o usufructuario de los mismos; derechos de subrogación para los nuevos titulares y modo de formalizarlos.

Reclamaciones a terceros: orientación relativa a reclamación de responsabilidades por los daños y perjuicios sufridos por los asegurados como consecuencia del hecho causante del siniestro cuando este sea imputable a terceras personas; posible extensión de la responsabilidad a entidades aseguradoras del causante directo; actuaciones a seguir.

AFEMEFA podrá solicitar a los familiares y/o herederos legales del asegurado fallecido, aun después de la prestación del servicio, cuanta documentación resulte pertinente y adecuada para la correcta resolución de la prestación.

4.5.3. Exclusiones específicas.

Quedan excluidos y por tanto en ningún caso se considerarán comprendidas dentro del ámbito de esta cobertura:

- La obligación para la entidad aseguradora de asumir y/o intervenir en los trámites administrativos o judiciales que requieran las materias descritas.
- Cuestiones derivadas de relaciones contractuales asumidas por los asegurados, salvo las mencionadas expresamente.

c. Cualquier hecho que desborde los límites de aplicación de la legislación española.

d. El pago de honorarios de cualquier tipo que sean consecuencia de actuaciones profesionales de abogados, procuradores, notarios, registradores, gestores, etc. que tengan intervención respecto de las materias objeto de esta cobertura.

5. Personas asegurables

Podrá ser asegurado toda persona física que a la celebración del contrato tenga una **edad igual o inferior a los 80 años de edad, que no padezca una enfermedad grave y que tenga su residencia legal en España.**

Si el asegurado es menor de edad, será necesaria la autorización por escrito de sus representantes legales.

6. Personas no asegurables y nulidad del contrato

No podrán ser asegurados, y por tanto el contrato será nulo, cuando al concertarse el mismo:

- Las personas que padezcan cualquier tipo de enfermedad que limite su esperanza de vida, salvo que se haga constar expresamente esta circunstancia en su declaración de estado de salud y la entidad aseguradora lo acepte expresamente.
- Las personas que no sean residentes en el territorio español, de conformidad con lo establecido en la presente póliza.

El contrato de seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro. En caso de nulidad de la póliza, la entidad aseguradora podrá resarcirse de todos los gastos en que haya incurrido con motivo de la emisión de la póliza.

7. Exclusiones

En cualquier caso, y además de las exclusiones específicamente contenidas para cada una de las garantías del contrato, el tomador del seguro declara conocer que están excluidos expresamente de todas las garantías del seguro, incluida, en su caso, de la garantía complementaria y opcional de expatriación:

- El suicidio del asegurado durante el primer año de vigencia del contrato.**
- El fallecimiento del asegurado que acontezca en países o territorios que se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, revolución, motines y tumultos populares, epidemias y los declarados por el Gobierno de carácter catastrófico; así como aquellos casos en los que el traslado de los restos mortales del asegurado fallecido sea a alguno de estos países o territorios en las mismas circunstancias.**
- Los siniestros producidos durante los periodos de permanencia del asegurado en el extranjero en cualquier circunstancia por tiempo superior a 183 días en el último periodo anual previo al momento del fallecimiento.**
- El transporte, inhumación o cremación de miembros, órganos, tejidos, células y derivados, embriones y**

fetos.

- e) **El fallecimiento del asegurado como consecuencia de enfermedades preexistentes, así como consecuencia de anomalías o defectos constitucionales o congénitos, invalideces físicas o mentales, siempre y cuando sean anteriores a la fecha de entrada en vigor de la póliza o a la inclusión del mismo en la póliza, que no hayan sido declaradas en el cuestionario de salud ni aceptadas expresamente por la entidad aseguradora en las condiciones particulares.**

En todo caso, será requisito indispensable para poder percibir las garantías cubiertas por la presente póliza, que el asegurado cuyo óbito se produzca sea residente en España, debiendo acreditar su condición legal de residencia en España conforme lo previsto en la presente póliza.

En caso que la entidad aseguradora tenga conocimiento, con posterioridad a haber prestado el servicio o a haber satisfecho el importe, total o parcial, de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares de la póliza, que el fallecimiento del asegurado ha sido consecuencia de una enfermedad preexistente y no declarada en la declaración de estado de salud existente al efecto, podrá reclamar al tomador del seguro y/o a los herederos del asegurado fallecido el importe al que asciendan los servicios funerarios prestados o, en su caso, el importe que se hubiera satisfecho de la suma asegurada.

8. Formalización y duración del contrato

8.1. El contrato de seguro y sus modificaciones entran en vigor una vez haya sido perfeccionado el contrato por el consentimiento manifestado por la parte contratante en la suscripción de la póliza o documentos posteriores. Las coberturas contratadas y, en su caso, modificaciones tomarán efecto en la fecha y hora indicada en las condiciones particulares del seguro, y siempre que haya sido satisfecho el primer recibo de prima o, en su caso, el primer recibo de prima rectificada, en caso de modificación.

8.2. La solicitud de contrato, el cuestionario de estado de salud cumplimentados por el tomador del seguro y/o el asegurado, en su caso, y esta póliza constituyen un todo unitario fundamento del seguro, que solo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a AFEMEFA 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 presente póliza.

8.3. El seguro se estipula por el periodo previsto en las condiciones particulares de la póliza y, salvo pacto en contrario, por el periodo de un año. A la finalización del mismo y salvo pacto en contrario, se entenderá prorrogado el contrato tácitamente por periodos anuales, y así sucesivamente a la finalización de cada anualidad. De conformidad con lo establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, **el tomador podrá oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.**

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

8.4. En aquellos supuestos en que el tomador es persona distinta al asegurado, el contrato de seguro queda extinguido como consecuencia del fallecimiento del tomador. No obstante, la entidad aseguradora tendrá la facultad de mantener el contrato de seguro con el asegurado, subrogándose este último en la posición del tomador, con mantenimiento de todos los derechos y obligaciones que tenía el tomador al momento del fallecimiento, siempre y cuando el asegurado solicite la subrogación en el plazo de dos meses desde el fallecimiento del tomador y la entidad aseguradora lo acepte.

9. De las primas, sumas aseguradas y revalorizaciones

9.1. La entidad aseguradora informará de las primas anuales para el plazo indicado en las condiciones particulares de la póliza. De igual modo, la entidad aseguradora informará en las condiciones particulares de la póliza del importe de la suma asegurada garantizada en la póliza.

9.2. Las nuevas incorporaciones de asegurados en pólizas ya existentes estarán sujetas a lo establecido en esas condiciones generales.

10. Pago de primas

10.1. El tomador del seguro, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima, que se realizará mediante domiciliación bancaria, salvo pacto en contrario establecido en las condiciones particulares. El tomador del seguro deberá entregar a AFEMEFA los datos de la cuenta corriente o de ahorros en la que se domiciliarán los recibos del presente seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos.

10.2. Asimismo, de conformidad con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, la primera prima será exigible una vez firmado el contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

10.3. Si la primera prima no hubiera sido satisfecha, AFEMEFA se reserva el derecho a resolver el contrato, o a exigir el pago de la misma en vía ejecutiva, con base en la póliza de seguro. En todo caso si la prima no ha sido pagada en el momento de producirse el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

10.4. La prima del seguro es anual.

10.5. En caso de falta de pago de una de las cuotas la cobertura del asegurador queda suspendida desde el mes siguiente al día de su vencimiento hasta el transcurso de seis meses.

Si AFEMEFA no reclamase el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido, conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

El tomador del seguro/asegurado perderá el derecho al fraccionamiento de la prima que se hubiese pactado, cuando se produzca el impago de cualquiera de los recibos a su vencimiento,

produciéndose el vencimiento anticipado y siendo exigible, desde ese mismo momento, la prima total acordada para el periodo del seguro en curso. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, solo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

10.6. La aseguradora solo queda obligada por los recibos librados por AFEMEFA y debidamente atendidos. El único documento válido para justificar el pago es el recibo emitido por la aseguradora.

No tendrán carácter liberatorio las cantidades pagadas a correderías, salvo que este solicite del asegurador la emisión del correspondiente recibo, una vez atendido el mismo.

10.7. Sobre la base de la prima anual se aplicará el Impuesto sobre Primas de Seguro y el recargo correspondiente al Consorcio de Compensación de Seguros, en los términos establecidos en la legislación vigente. Tributos y recargos que podrán ser girados en el primer recibo de cada anualidad en el caso del recargo del Consorcio de Compensación de Seguros.

11. Declaraciones del riesgo

11.1. El presente contrato de seguro se basa tanto en las declaraciones efectuadas por el tomador del seguro y/o asegurado contenidas en la solicitud del seguro y en el cuestionario de salud previo presentado por la aseguradora, como en las declaraciones que, durante la vigencia del contrato, pueden ser efectuadas por el tomador o asegurado, siendo datos esenciales para la apreciación del riesgo y constituyen base fundamental de la póliza, que **solo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.**

En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones del tomador del seguro, así como en la edad, nacionalidad o profesión de cualquiera de los asegurados cubiertos por la póliza, la aseguradora podrá rescindir la póliza mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de tal reserva o inexactitud.

Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

En el caso de que sobreviniere el siniestro antes de haberse realizado la declaración de la agravación del riesgo, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador del seguro o el asegurado han actuado con dolo o culpa grave. Si no media dolo o culpa grave, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

11.2. El tomador del seguro o, en su caso, el asegurado, deberán, antes de la conclusión del contrato, declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que se contiene en la solicitud del seguro, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

11.3. El tomador y 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.

12. Pérdida de derechos y rescisión del contrato

12.1. El asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

a) **En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario de estado de salud por parte del tomador del seguro o el asegurado, no respondiendo con veracidad y ocultando de manera consciente circunstancias relevantes o no observando la debida diligencia para proporcionar los datos que se piden.**

b) **Si en el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la prima inicial, salvo que se pacte expresamente lo contrario.**

c) **Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del asegurado o del tomador del seguro.**

12.2. Si el tomador del seguro, al solicitar el seguro, hubiere declarado de forma inexacta la fecha de nacimiento de alguno o algunos asegurados, AFEMEFA solo podrá rescindir el contrato de seguro, en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento de la fecha correcta de nacimiento, si la verdadera edad de aquellos, a la fecha de entrada en vigor de la póliza, excediere de los límites de admisión establecidos en la estipulación quinta de las presentes condiciones generales.

En el supuesto en que, como consecuencia de una declaración inexacta de la fecha de nacimiento, la prima pagada hubiese sido inferior a la que correspondería haber pagado, AFEMEFA comunicará al tomador en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento de la inexactitud la nueva prima a aplicar, pudiendo el tomador del seguro optar entre abonar a AFEMEFA la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a la aseguradora en concepto de prima y las que, de conformidad con las tarifas aplicables, le hubiere correspondido abonar en concepto de prima, según su verdadera edad, o rescindir el contrato.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la edad correcta. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

Si la prima pagada por el tomador del seguro como consecuencia de una declaración inexacta del año de nacimiento hubiese sido superior a la que debería de haberse abonado, la aseguradora estará obligada a reintegrar al tomador del seguro el importe correspondiente por el exceso percibido de conformidad con las tarifas que resultaran aplicables, sin intereses.

12.3. Respecto de los asegurados incluidos en la cobertura de la póliza, el contrato de seguro se extingue:

a) Si durante la vigencia de la póliza se produjera el fallecimiento del asegurado. Desde ese mismo momento el contrato de seguro quedará extinguido y el asegurador tiene derecho a hacer suya la prima no consumida, aun cuando no concurran los requisitos y condiciones establecidos en la póliza para la cobertura de las garantías del seguro.

b) **Por impago de la prima, tras el transcurso de los seis meses siguientes al vencimiento de las mismas.**

c) **Por traslado de la residencia habitual del asegurado al extranjero o por no residir en el territorio del Reino de España un**

mínimo de 183 días en el último periodo anual previo al momento del fallecimiento.

En todo caso, el asegurador podrá rescindir el contrato de seguro en el plazo de un mes a contar desde el momento en que se conociera de forma fehaciente la reserva o inexactitud del tomador del seguro o asegurado en la declaración del riesgo.

La aseguradora podrá ejercer su derecho de rescisión del contrato en los supuestos de incumplimiento de obligaciones por parte del tomador y/o asegurado o de existencia de reserva o inexactitud, dolo o culpa en las respuestas proporcionadas en el cuestionario de salud de la solicitud del seguro realizada por el asegurador.

En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, la entidad aseguradora sólo podrá impugnar la póliza si su verdadera edad en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos en la estipulación quinta de las presentes condiciones generales.

13. Concurrencia de seguros

13.1. En caso de existencia de otras pólizas contratadas con distintos aseguradores que cubran el mismo riesgo, una vez ocurrido el siniestro, el tomador deberá comunicarlo a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás aseguradores.

13.2. Si al fallecer un asegurado resultase que lo está con el mismo asegurador en más de una póliza que contenga la garantía de servicio funerario, el asegurador solo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas, procediéndose a su vez a reembolsar, a petición del tomador, las primas pagadas por el asegurado en la otra u otras pólizas que haya decidido anular desde el momento en el cual se produjo la duplicidad de aseguramiento.

13.3. En caso de fallecimiento del asegurado, si se hubiera producido la concurrencia de seguros de decesos en más de una aseguradora, el asegurador que no hubiera podido cumplir con su obligación de prestar el servicio funerario en los términos y condiciones previstos en el contrato, vendrá obligado al pago de la suma aseguradora que figure en el momento del fallecimiento en las condiciones particulares de la póliza a los herederos del asegurado fallecido.

14. Procedimiento en caso de siniestro

14.1. El seguro de decesos contratado se basa en el principio de libertad de elección de los prestadores funerarios entre los que ofrezcan sus servicios a nivel nacional y de conformidad con el derecho de admisión que los mismos tengan establecido, dentro de los límites y condiciones determinados en el contrato de seguro, y, garantizándose, en todo momento, la calidad del servicio y la prestación de los elementos garantizados en la presente póliza.

14.2. Las coberturas de esta póliza se prestarán, de conformidad con lo previsto en las condiciones generales y particulares de la misma, con los proveedores funerarios, entidades, establecimientos e instituciones, incluso con otras entidades de seguros y/o reaseguro, con los que la entidad aseguradora tenga

establecidos vínculos de colaboración en los supuestos de los servicios garantizados en la misma y para la gestión de la póliza y/o siniestro.

14.3. En caso de fallecimiento de un asegurado deberá comunicarse la defunción del mismo a la entidad aseguradora por el medio más rápido posible indicando el nombre del asegurado fallecido, el DNI del asegurado fallecido, el lugar donde el asegurado fallecido se encuentra y el número de teléfono donde localizar a los familiares que solicitan la cobertura.

15. Comunicaciones y jurisdicción

15.1. Las comunicaciones a AFEMEFA por parte del tomador del seguro o asegurado se realizarán en el domicilio social o dirección de correo electrónico de la aseguradora que figure en la póliza, pero si se realizan a un agente o a un representante de ella, surtirán los mismos efectos que si estos las hubieran efectuado directamente a esta, conforme dispone el artículo 12 de la Ley de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados.

Sin embargo, las comunicaciones efectuadas por el tomador del seguro o asegurado al corredor de seguros, no se entenderán realizadas a la entidad aseguradora.

15.2. Por su parte, las comunicaciones realizadas por AFEMEFA al tomador del seguro o al asegurado se realizarán en el domicilio o dirección de correo electrónico de los mismos recogidos en la póliza, salvo que se hubiera notificado a la entidad aseguradora el cambio de domicilio o dirección de correo electrónico de los mismos.

15.3. Las comunicaciones que haga un corredor de seguros en nombre del tomador del seguro al asegurador surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de este. En todo caso se precisará el consentimiento expreso y escrito del tomador de seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el vigente.

15.4. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el domicilio del asegurado.

16. Tratamiento de los datos de carácter personal

Protección de datos de carácter personal¹⁶

<i>Información básica sobre protección de datos</i>	
<i>Responsable</i>	Asociación Ferroviaria Médico-Farmacéutica de Previsión Social ("AFEMEFA") Paseo de las Delicias, 48, 1º 28045 Madrid.
<i>Delegado de protección de datos</i>	comunicacion@afemefa.com
<i>Finalidad</i>	<p>Gestión y desarrollo del contrato de seguro, incluida la comunicación de datos personales a mediadores, otras entidades aseguradoras y a terceros colaboradores o proveedores de servicios; gestión administrativa, contable, fiscal y de facturación; gestión de quejas y conflictos; prevención del fraude y blanqueo de capitales.</p> <p>Envío de ofertas publicitarias o promocionales de AFEMEFA, incluido perfilados.</p> <p>Comunicación de los datos a las empresas del Grupo AFEMEFA para el envío de ofertas publicitarias o promocionales, incluido perfilados.</p> <p>Comunicación de los datos a las empresas del Grupo AFEMEFA con finalidades de supervisión, y a ficheros comunes del sector y otros legalmente establecidos.</p> <p>Perfilado con fines actuariales y análisis de mercados objetivos.</p>
<i>Legitimación</i>	<p>Ejecución de las relaciones precontractuales y contractuales.</p> <p>Obligación legal.</p> <p>Consentimiento del interesado.</p> <p>Interés legítimo.</p> <p>Interés público.</p>
<i>Destinatarios</i>	<p>Proveedores de servicios, incluido el reaseguro y/o coaseguro.</p> <p>Mediadores de seguros.</p> <p>Entidades financieras y bancarias.</p> <p>Administración Pública y/o judicial.</p> <p>Empresas del Grupo AFEMEFA.</p>
<i>Derechos</i>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
<i>Información adicional</i>	<p>Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos personales en la Política de Privacidad de nuestra página web:</p> <p>https://afemefa.com/politica-de-privacidad/</p>

17. Otros aspectos legales

17.1. Contratación a distancia

Se entiende por contratación a distancia la suscripción de la presente cobertura sin la presencia física de las partes contratantes, utilizando como medios para la misma la vía telefónica o a través de internet.

Antes de la celebración del contrato de seguro a distancia, AFEMEFA pondrá a disposición del tomador del seguro la información requerida al respecto por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia, así como la prevista 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 lo dispuesto en el reglamento que la desarrolla, así como la información que se prevé en el Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, relativo a la distribución de seguros. El tomador del seguro tiene derecho a desistir del contrato de seguro realizado a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 14 días a contar desde la fecha en que se le comunique que el contrato se ha celebrado o desde la recepción de la información contractual (póliza) si esta recepción fuera posterior.

El tomador del seguro que ejerza su derecho al desistimiento deberá comunicarlo a AFEMEFA dentro del plazo anteriormente establecido, por un procedimiento que permita dejar constancia de la voluntad de desistir. En cualquier caso, se considerará que la notificación ha sido realizada dentro de plazo si se efectúa en papel u otro soporte duradero, disponible y accesible a la aseguradora y se remite antes de expirar el plazo.

El tomador del seguro que ejerza su derecho al desistimiento está obligado al pago de la parte proporcional de la prima correspondiente al periodo durante el cual el contrato de seguro ha estado en vigor.

17.2. Grabación conversaciones telefónicas

El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado autoriza a AFEMEFA para que, si la aseguradora lo considera necesario y con el objeto de prestar un mejor servicio a los asegurados, pueda proceder a la grabación de las conversaciones telefónicas que se mantengan en relación con las coberturas de la presente póliza. Asimismo, autorizan expresamente a que estas grabaciones puedan ser utilizadas en los procesos de control interno y, en su caso, como medio de prueba para cualquier reclamación que pudiera surgir entre ambas partes.

Las grabaciones telefónicas de contrataciones, solicitudes de prestaciones y bajas se conservarán durante los plazos de prescripción de las acciones legales. En todo caso, la aseguradora queda obligada a preservar la confidencialidad de las conversaciones mantenidas.

El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado puede solicitar copia del contenido de las citadas grabaciones.

17.3. Atención al cliente, quejas y reclamaciones

AFEMEFA, de conformidad con la legislación vigente (ORDEN ECO 734/2004, de 11 de marzo), dispone de un departamento de atención al asegurado al que pueden dirigirse los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de los anteriores para presentar sus quejas y reclamaciones. A tal fin existe a su disposición en la página web de AFEMEFA un ejemplar del reglamento del departamento para la formulación de las mismas.

Este departamento atiende las quejas y reclamaciones de las entidades aseguradoras que forman el Grupo AFEMEFA.

Las quejas o reclamaciones, que deberán formalizarse por escrito, habrán de dirigirse al Departamento de Atención al Asegurado por cualquiera de los siguientes medios:

- Personalmente, mediante su entrega en cualquiera de las oficinas de AFEMEFA.
- Por correo postal remitido a la dirección Paseo de las Delicias, 48, 1ª Planta, 28045 Madrid, con la referencia "Departamento de Atención al Mutualista".
- Por correo electrónico a la dirección atencionalmutualista@afemefa.com

El Departamento de Atención al Mutualista acusará recibo por escrito de las mismas y tiene la obligación de resolver de forma motivada y en el plazo máximo legal de un mes contado desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el citado departamento.

Asimismo, los interesados podrán interponer posteriormente reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sito en el Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid, o telemáticamente <http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de entrada de la reclamación o queja en el Departamento de Atención al Asegurado sin que este haya resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

A los efectos oportunos, se indica a los interesados que el funcionamiento del Departamento de Atención al Asegurado, aparte de lo recogido en su propio reglamento, se encuentra regulado en las siguientes normas legales:

- Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero, normativa que ha sido desarrollada por la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.
- Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, cuya disposición final undécima modifica el artículo 30 de la Ley 44/2002.
- Orden ECC 2.502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones

del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

- Artículo 97 Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras.
- Ley 7/2017, de 2 de noviembre, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/11/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, del 21 de mayo de 2013, relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo.

Asimismo, se regirá por cuantas normas legales posteriores modificadoras de las mismas y disposiciones reglamentarias de desarrollo se promulguen, y en lo que dichas disposiciones encomiendan a la autonomía de la voluntad, se estará a lo que se disponga en el reglamento de funcionamiento del propio departamento.

Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, los interesados, en todo caso, podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción que corresponda.

17.4. Prescripción

Las acciones que se deriven del presente contrato de seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse, conforme dispone el artículo 23 de la Ley de Contrato de Seguro.

17.5. Recargos e impuestos

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles correrán a cargo del tomador del seguro y/o asegurado.

Tramitación para la prestación del servicio de las garantías aseguradas

En caso de fallecimiento de un asegurado deberá comunicarse la defunción a AFEMEFA por el medio más rápido posible.

En caso de fallecimiento

Se dará conocimiento del fallecimiento del asegurado, inmediatamente haya sucedido, a AFEMEFA. Preferiblemente se deberá indicar número de póliza y nombre del asegurado fallecido, DNI del asegurado fallecido, el lugar donde se encuentra el asegurado fallecido y un número de teléfono donde localizar a los familiares que solicitan la prestación.

Para ello ponemos a disposición de nuestros asegurados el Departamento de Atención al Mutualista de AFEMEFA al que pueden dirigirse en cualquier momento para tramitar el fallecimiento del asegurado llamando al teléfono 915280582.

EJEMPLAR PARA DEVOLVER FIRMADO A LA ENTIDAD, EN TODAS SUS PÁGINAS

NÚMERO DE PÓLIZA CONTRATADA

Y, en prueba de conformidad con todo lo que antecede, firman el presente documento, por duplicado y a un solo efecto, en Madrid a _____ de _____ de _____

EL TOMADOR

Por AFEMEFA





Paseo de las Delicias 48 – 1ª Planta

28045 – MADRID

Tel.: 91 528 05 82

www.afemefa.com | afemefa@afemefa.com

