



NOTA INFORMATIVA

ASISTENCIA FAMILIAR MDC (MODALIDAD 75)



Nota informativa al Tomador del Seguro de Decesos previa a la contratación.

La presente información se facilita en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 125, del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, respecto al deber particular de información previa a la contratación en caso de seguro de decesos el tomador del seguro es informado de las características de este seguro.

1. Modalidad de Tarifa.

El seguro se contrata por el periodo de tiempo y modalidad de tarifa indicada en este proyecto y en las Condiciones Particulares de la póliza, siendo prorrogable a su vencimiento de forma tácita por periodos no superiores a un año.

La modalidad será elegida por los asegurados entre las que la compañía tenga en vigor en el momento de la contratación:

Mixta – Asistencia Familiar MDC:

Consiste en una tarifa anual renovable hasta los 74 años de edad cuya prima depende de la edad y del capital asegurado en cada renovación de la póliza, y de una tarifa nivelada a partir de los 75 años cuya prima de renovación permanecerá invariable para un mismo capital asegurado.

Garantías del Seguro Obligatorias:

- Entierro
- Traslado y Asistencia a los Asegurados

Garantías del Seguro Opcionales:

- Atención al duelo
- Traslado Voluntario
- Hospitalización por cualquier causa
- Muerte accidente cualquier causa
- Servicio Médico-Asistencial
- Segunda Opinión Médica Internacional
- Servicios Legales

Al término de cada anualidad del Seguro, el capital asegurado de las garantías de Entierro y Traslado Voluntario, si estuviera contratada, se revalorizará con arreglo a un porcentaje que se definirá en el momento de la contratación por el Tomador de la póliza. El importe del capital asegurado para cada anualidad de seguro se determinará aplicando el citado porcentaje sobre el capital asegurado correspondiente a la anualidad inmediatamente anterior.

Los criterios aplicables para el cálculo de la prima de los asegurados en cada renovación de la póliza, se detallan a continuación:

De no haber revalorización de capitales:

- Para asegurados con edad menor o igual a 75 años, la prima de renovación se calculará en función del capital asegurado y la edad actuarial en cada renovación.

Prima de renovación = Capital asegurado X Tasa edad actuarial



- Para asegurados con edad superior a 75 años, la prima de renovación a aplicar permanecerá invariable para un mismo capital asegurado.

Prima de renovación = Prima año anterior

De haber revalorización de capitales:

- Para asegurados con edad menor o igual a 75 años, la prima de renovación se calculará en función del capital asegurado una vez revalorizado y la edad actuarial en cada renovación.

Prima de renovación = Capital revalorizado X Tasa edad actuarial

- Para asegurados con edad superior a 75 años, la prima de renovación se calculará en función de la diferencia entre el capital asegurado una vez revalorizado y el capital anterior por la edad actuarial en cada renovación más la prima anterior.

Prima de renovación = ((Capital revalorizado – Capital anterior) X Tasa edad actuarial) + Prima anterior

2. Factores de riesgo objetivos a considerar en la tasa de prima a aplicar en cada renovación y durante toda la vigencia del contrato para la Garantía de Entierro y Traslado Voluntario.

La tasa de prima a aplicar en cada renovación anual del contrato depende de la edad del asegurado en dicha renovación y de la modalidad de tarifa elegida.

Revalorización de Capitales automática según el Tomador.

En la modalidad Asistencia Familiar MDC la revalorización de capitales asegurados será automática en cada vencimiento anual, de acuerdo al porcentaje de revalorización establecido por el tomador del seguro. **El tomador podrá renunciar a esta cláusula en cada vencimiento anual, comunicándolo al asegurador por lo menos con tres meses de antelación a dicho vencimiento.**

En este caso si ocurriese el siniestro, el asegurador sólo estará obligado a satisfacer como máximo el valor reflejado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Revalorización de Capitales según el coste del servicio de sepelio.

En cualquiera de las modalidades los capitales asegurados podrán ser revalorizados, cuando proceda, por el incremento del coste real de los servicios funerarios en la localidad de residencia del asegurado. **El tomador puede no aceptar esta actualización, comunicándolo al asegurador por lo menos con un mes de antelación a dicho vencimiento.**

En este caso si ocurriese el siniestro, el asegurador sólo estará obligado a satisfacer como máximo el valor reflejado en las Condiciones Particulares de la póliza.

3. Condiciones de resolución del contrato.

Por parte del tomador del seguro.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 83 a) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro:



“1. El tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional. ...

2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. La referida comunicación deberá expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

3. A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.”

Por parte del asegurador.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 15 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro:

“Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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

4. Derecho de rehabilitación de la póliza.

El tomador podrá proponer la rehabilitación de la póliza hasta un año máximo después de la baja. Para ello deberá abonar el importe de las primas atrasadas no satisfechas de todos los asegurados que hubiera en póliza en el momento de la baja. Será potestad de MDC la aceptación o no de la rehabilitación.

5. Límites y condiciones relativos a la libertad de elección de prestador.

En caso de fallecimiento del asegurado el asegurador se hará cargo del servicio de entierro en territorio español hasta el límite establecido en las condiciones particulares. En el caso de realizarse el servicio en una localidad distinta a la de residencia declarada en la póliza, se prestará el servicio de sepelio hasta el límite establecido en las condiciones particulares. En caso de tener contratada la garantía de Traslado Voluntario el asegurador se hará cargo hasta el límite establecido en las condiciones particulares, del traslado del asegurado fallecido hasta la localidad designada por la familia.



El servicio se prestará por el asegurador a través de una empresa funeraria de la zona a la que deberán acceder a través del teléfono 24 horas que se facilitará al asegurado. Si este servicio no es realizado por causa de fuerza mayor a través del teléfono facilitado por el asegurador, éste se compromete a pagar los gastos ocasionados como consecuencia de tal servicio, a aquellas personas que acrediten suficientemente haberlos prestado con el límite de la suma asegurada.

6. Cláusulas Generales.

6.1 Entidad Aseguradora

Mutual de Conductores, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, con domicilio social en Calle Provenza, 173 C.P. 08036 Barcelona (España). Corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control y supervisión de su actividad aseguradora.

6.2 Legislación aplicable.

- Ley 50/ 1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras

6.3 Instancias de Reclamación.

De conformidad con el artículo 97 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, texto consolidado de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras:

“1. Los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con entidades aseguradoras se resolverán por los jueces y tribunales competentes.

2. Asimismo, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre.

3. Igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

4. En cualquier caso, y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

5. En los términos previstos en la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y en sus normas de desarrollo, las entidades aseguradoras estarán obligadas a atender y resolver las quejas y reclamaciones que los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos puedan presentar, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos. A estos efectos, las entidades deberán contar con un departamento o servicio de atención al cliente encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones.”



7. Tasa por mil.

| <u>EDAD</u> | <u>TASA A. FAMILIAR</u> |
|-------------|-----------------------------|
| 0 | 2,42 |
| 1 | 2,42 |
| 2 | 2,42 |
| 3 | 2,42 |
| 4 | 2,42 |
| 5 | 2,42 |
| 6 | 2,42 |
| 7 | 2,42 |
| 8 | 2,42 |
| 9 | 2,42 |
| 10 | 2,42 |
| 11 | 2,42 |
| 12 | 2,42 |
| 13 | 2,42 |
| 14 | 2,42 |
| 15 | 2,42 |
| 16 | 2,42 |
| 17 | 2,42 |
| 18 | 2,42 |
| 19 | 2,48 |
| 20 | 2,59 |
| 21 | 2,7 |
| 22 | 2,76 |
| 23 | 2,82 |
| 24 | 2,92 |
| 25 | 3,01 |

| <u>EDAD</u> | <u>TASA A. FAMILIAR</u> |
|-------------|-----------------------------|
| 26 | 3,09 |
| 27 | 3,18 |
| 28 | 3,28 |
| 29 | 3,31 |
| 30 | 3,38 |
| 31 | 3,46 |
| 32 | 3,58 |
| 33 | 3,73 |
| 34 | 3,93 |
| 35 | 4,16 |
| 36 | 4,4 |
| 37 | 4,66 |
| 38 | 4,95 |
| 39 | 5,27 |
| 40 | 5,62 |
| 41 | 6,01 |
| 42 | 6,43 |
| 43 | 6,87 |
| 44 | 7,34 |
| 45 | 7,85 |
| 46 | 8,41 |
| 47 | 9,03 |
| 48 | 9,72 |
| 49 | 10,47 |
| 50 | 11,31 |
| 51 | 12,18 |

| <u>EDAD</u> | <u>TASA A. FAMILIAR</u> |
|-------------------|-----------------------------|
| 52 | 13,06 |
| 53 | 13,96 |
| 54 | 15,2 |
| 55 | 16,55 |
| 56 | 18,07 |
| 57 | 19,701 |
| 58 | 21,293 |
| 59 | 22,806 |
| 60 | 24,241 |
| 61 | 25,484 |
| 62 | 27,971 |
| 63 | 31,7 |
| 64 | 36,673 |
| 65 | 42,889 |
| 66 | 50,348 |
| 67 | 59,05 |
| 68 | 68,995 |
| 69 | 80,183 |
| 70 | 92,615 |
| 71 | 106,289 |
| 72 | 121,207 |
| 73 | 137,368 |
| 74 | 154,772 |
| A partir de 75 | 173,42 |

En _____ a _____ de _____ de 20__

Firma y DNI solicitante.



CONDICIONES GENERALES.

ASISTENCIA FAMILIAR MDC



PRODUCTO ASISTENCIA FAMILIAR MDC

CONDICIONES GENERALES

DISPOSICIONES PRELIMINARES

Las Condiciones Generales y Particulares del presente Contrato de Seguro, se rigen de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social y la Ley 7/2004, de 29 de octubre, de Consorcio de Compensación de Seguros, no siendo válidas las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que no hayan sido expresamente aceptadas por escrito por el Tomador del Seguro.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 96.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, la entidad aseguradora está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía.

1. Definiciones

A efectos de esta póliza se entiende por:

- **Asegurador:** MDC, es la Entidad Jurídica que mediante el cobro de una prima, asume las coberturas contractualmente pactadas en las Condiciones Particulares.
- **Tomador:** Persona física o jurídica que suscribe el contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, a excepción de aquellas que correspondan exclusivamente al asegurado.
- **Asegurado:** Persona física o jurídica titular del interés objeto del seguro, a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados de la póliza.
- **Beneficiarios:** Persona designada por el Tomador de forma expresa o tácita, titular del derecho de la indemnización o subsidio.
- **Póliza:** Documento contractual que contiene las condiciones reguladoras. Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares que identifican el riesgo, las Condiciones Especiales y los Suplementos o Anexos que se produzcan durante su vigencia.
- **Prima:** Es el precio del Seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos de legal aplicación.
- **Edad Actuarial:** Es la que resulte del aniversario más próximo a la fecha de efecto del contrato.
- **Plazo de carencia:** Período de tiempo, contando a partir de la fecha de efecto de la póliza para cada garantía contratada, durante el cual no entra en vigor alguna de las garantías de la póliza.
- **Accidente:** Todo suceso ajeno a la voluntad del asegurado, y cuyo origen sea una causa momentánea, externa y violenta.

2. La relación de protección nace en el momento de la formalización de la correspondiente póliza y pago de la prima.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

3. Es condición indispensable para tener derecho a la indemnización que el tomador esté al corriente de pago de la prima.

La obligación de pago de la prima nacerá en el momento de la contratación de la póliza. La forma y el domicilio de pago de la prima será el previsto en las condiciones particulares.

Si la primera prima, no ha sido pagada a su vencimiento, por causa atribuible al tomador, MDC tiene derecho a resolver el contrato, o exigir el pago de la prima no pagada en vía ejecutiva en base a la póliza. MDC, en caso de que se produzca un siniestro antes de que haya sido pagada la prima, quedará liberada de sus obligaciones.

En caso de falta de pago de una de las primas sucesivas a la primera, la cobertura de la póliza quedará en suspenso pasado un mes del día de su vencimiento. Si MDC no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, se entenderá que la cobertura queda extinguida.

En cualquier caso, cuando la cobertura queda en suspenso, MDC puede exigir el pago de las primas pendientes.

Si la relación no ha quedado resuelta o extinguida según lo establecido anteriormente, la cobertura vuelve a tener efectos el día siguiente al que el tomador haya pagado la prima.

4. El importe de la prima se determinará en las condiciones particulares de la póliza. Cuando se modifique la tarifa de prima del seguro, correspondiente a los riesgos garantizados por esta póliza, la prima se adaptará automáticamente a las nuevas condiciones en el siguiente vencimiento.

5. El tomador tiene la obligación en todo momento de comunicar a MDC los cambios de domiciliación del pago de recibos de forma fehaciente, así como las circunstancias que agraven el riesgo y sean de naturaleza tal que, si hubieran sido conocidas en el momento de la contratación, esta no se habría efectuado o, en el caso de haberse realizado, se habría hecho en condiciones diferentes.

6. En el supuesto de declaración inexacta de la edad del sujeto protegido, MDC quedará liberada de las obligaciones derivadas de la póliza.

Cuando, no obstante la inexactitud, no comportara un agravamiento del riesgo asegurado, MDC dará la prestación en proporción a las primas efectivamente abonadas respecto a las que hubieran correspondido.

7. Cuando se produzca un siniestro, el tomador, el asegurado o el beneficiario, tienen la obligación de comunicarlo a MDC en un plazo máximo de siete días. De no efectuarse la mencionada comunicación en el plazo establecido, se producirán los efectos legalmente previstos.

8. El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de



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

Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.

9. Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1. Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.
2. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
3. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.
4. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 %; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 %.
5. En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6 subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.
6. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro. No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro. Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.
7. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que

efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8. No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.
9. Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.
10. En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

10. En caso de no haber designación de beneficiarios, la indemnización garantizada pasará a formar parte del patrimonio del Tomador.

11. MDC abonará el importe de la indemnización, en su caso, una vez efectuados los trámites para establecer la existencia del siniestro y valorar su cuantía.

12. La duración de la cobertura regulada en la póliza es de un año, a no ser que se especifiquen una duración diferente a las condiciones particulares. La Póliza se renovará de manera automática por períodos sucesivos, previo pago de las primas pendientes hasta agotar el periodo.

Las partes pueden 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 período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

13. Conforme establece el artículo 23 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguros de daños y de cinco si el seguro es de personas.

Todas las cuestiones derivadas de la aplicación de las Pólizas que no queden resueltas una vez agotados los trámites que se determinen, podrán someterse a la decisión del Defensor del Asegurado o a los Juzgados de Barcelona.

14. Criterios aplicables en la renovación de las pólizas.

Al término de cada anualidad del Seguro, el capital asegurado de las garantías de Entierro y Traslado Voluntario, si estuviera contratada, se revalorizará con arreglo a un porcentaje que se definirá en el momento de la contratación por el Tomador de la póliza. El importe del capital asegurado para cada anualidad de seguro se determinará aplicando el citado porcentaje sobre el capital asegurado correspondiente a la anualidad inmediatamente anterior.

Los criterios aplicables para el cálculo de la prima de los asegurados en cada renovación de la póliza, se detallan a continuación:



De no haber revalorización de capitales:

- Para asegurados con edad menor o igual a 75 años, la prima de renovación se calculará en función del capital asegurado y la edad actuarial en cada renovación.

Prima de renovación = Capital asegurado X Tasa edad actuarial

- Para asegurados con edad superior a 75 años, la prima de renovación a aplicar permanecerá invariable para un mismo capital asegurado.

Prima de renovación = Prima año anterior

De haber revalorización de capitales:

- Para asegurados con edad menor o igual a 75 años, la prima de renovación se calculará en función del capital asegurado una vez revalorizado y la edad actuarial en cada renovación.

Prima de renovación = Capital revalorizado X Tasa edad actuarial

- Para asegurados con edad superior a 75 años, la prima de renovación se calculará en función de la diferencia entre el capital asegurado una vez revalorizado y el capital anterior por la edad actuarial en cada renovación más la prima anterior.

Prima de renovación = ((Capital revalorizado – Capital anterior) X Tasa edad actuarial) + Prima anterior



CAPITULO 1. SEGURO DE ENTIERRO.

1.1. MDC, previo pago de la correspondiente prima, garantiza los gastos de la prestación del servicio de entierro hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1.2. La prestación consiste en el pago por parte de MDC de los gastos provocados por el entierro de los Asegurados inscritos en esta Póliza. A tal efecto MDC establecerá con los servicios funerarios la composición de los diferentes elementos del entierro en función de las necesidades del servicio y teniendo en cuenta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

1.3. No se podrá incluir como Asegurado ninguna persona que en el momento de la inscripción supere los setenta cinco años de edad (75 años).

1.4. Para tener derecho a esta prestación se requiere que haya transcurrido el periodo de carencia de un mes independientemente de la edad.

No se aplicará ningún tipo de carencia en caso de muerte por accidente ni en el caso de que el Asegurado sea titular de una póliza análoga en otra Entidad Aseguradora en el momento de la inscripción. Para acreditar esta circunstancia será necesario presentar la póliza y el último recibo de pago de la prima.

1.5. Tendrán derecho a la prestación de este servicio los recién nacidos desde la fecha de su nacimiento, siempre que la inscripción como Asegurado se haya efectuado dentro de los quince primeros días y al menos uno de los progenitores fuera asegurado de pleno derecho en el momento del nacimiento.

1.6. En las Condiciones Particulares de la Póliza, figurará la relación de asegurados donde se incluirá el nombre, apellidos, fecha de nacimiento, fecha de inscripción y capital asegurado.

1.7. En caso de muerte del tomador, se cancelará la presente póliza de forma automática y será necesaria la designación de un nuevo tomador a favor del cual se emitirá una nueva póliza que recogerá los derechos de los asegurados inscritos en la presente.

1.8. MDC podrá regularizar anualmente la prima, para adecuarla a las tarifas de las entidades prestadoras de servicios funerarios:

- Únicamente el tomador podrá oponerse a la prórroga del contrato.
- Si el tomador no desea pagar el incremento de prima comunicado por la entidad, el contrato se mantendrá en las condiciones inicialmente estipuladas y, en caso de que se produzca siniestro, resultará a cargo del tomador o familiares del difunto el exceso del coste de servicio no cubierto en la póliza.

1.9. Si el coste del servicio supera el capital asegurado, será a cargo de los familiares del difunto la diferencia del mismo.

1.10. Actuación en caso de defunción

Al producirse la defunción de alguno de los asegurados, los familiares deberán ponerse en contacto con el servicio de asistencia telefónica disponible durante las 24 horas del día, los 365 días del año, a través del teléfono **93 290 68 18**.

1.11. MDC quedará liberada de sus obligaciones:

- **Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro en el momento de la contratación de la póliza.**
- **Cuando la defunción del asegurado haya sido a consecuencia de una patología contraída con anterioridad al ingreso.**



CAPITULO 2. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS.

2.1. TRASLADO Y ASISTENCIA A LOS ASEGURADOS

2.1.1. MDC, previo pago de la correspondiente prima, garantiza la prestación del servicio de **Traslado** desde el lugar de la defunción nacional o internacional hasta el lugar de su inhumación en España, con el límite máximo del capital asegurado en la garantía de Entierro que aparece en las condiciones particulares, siempre que no exista impedimento alguno por parte de las autoridades para efectuar el traslado o medien causas de fuerza mayor.

En el caso de traslado internacional:

MDC se hará cargo del transporte de los familiares Asegurados que le acompañaran en el momento de la defunción que no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

Si los familiares fueran los hijos menores de 15 años del asegurado fallecido y no contaran con un familiar o persona de confianza, para acompañarles en el viaje, MDC pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

Se excluye el traslado en caso de que el fallecimiento del Asegurado acontezca en aquellos países que se hallen en estado de guerra insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente; y aquellos casos en los que el traslado sea a alguno de estos países en las mismas circunstancias.

2.1.2. MDC, previo pago de la correspondiente prima, garantiza la prestación del servicio de **Asistencia a los Asegurados** según las condiciones que se detalla seguidamente.

2.1.2.1. Ámbito del Seguro

El seguro tiene validez en el mundo entero y en España a partir de 25 Km. de la residencia habitual del Asegurado (10 Km. en Baleares y Canarias), excepto las garantías en las que conste expresamente que sólo serán válidas en el extranjero.

Se entenderán por personas aseguradas, la persona física residente en España, su cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado que con él convivan y a su cargo y, en cuanto a las garantías relativas a las personas, aunque viajen por separado y en cualquier medio de locomoción.

2.1.2.2. Derechos

Para tener derecho a las prestaciones definidas en el servicio de Asistencia a los Asegurados se requiere:

- Estar al corriente del pago de la prima.
- Solicitar la prestación del servicio a MDC, mediante el teléfono designado.

2.1.2.3. Validez de las prestaciones garantizadas

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el Asegurado tiene que tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y el tiempo de permanencia fuera de esta residencia habitual, no exceder de los 60 días por viaje o desplazamiento.

En el caso de extranjeros residentes en España quedan excluidos los desplazamientos a su país de origen.

2.1.2.4. Garantías cubiertas

2.1.2.4.1. Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

En caso de padecer el Asegurado una enfermedad o un accidente, MDC se hará cargo:

1. De los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
2. Del control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
3. De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario más cercano a su domicilio, MDC se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requieran, será el avión sanitario especial.

En otro caso, o en resto del mundo se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

2.1.2.4.2. Transporte o repatriación de los asegurados

Cuando a uno o más de los Asegurados se les haya repatriado o trasladado por enfermedad o accidente en ampliación de la garantía de Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos anterior y esta circunstancia impida al resto de los Asegurados el regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, MDC se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de los restantes Asegurados hasta el lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado o repatriado.

Si los Asegurados de los que se trata en el párrafo anterior fueran hijos menores de 15 años del Asegurado trasladado o repatriado y no tuvieran un familiar o persona de confianza, para acompañarlos en el viaje, MDC pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta donde se encuentre hospitalizado el Asegurado.

2.1.2.4.3. Regreso anticipado del Asegurado a causa de fallecimiento de un familiar

Si en el transcurso de un viaje falleciera en España, el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, MDC se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de inhumación del familiar en España y, eventualmente, de los gastos de regreso al lugar donde se encontraba si precisaba proseguir su viaje o recuperar su vehículo.



2.1.2.4.4. Regreso anticipado del Asegurado a causa de incendio o siniestro en su domicilio

Si durante el transcurso de un viaje, estando el Asegurado fuera de su domicilio habitual se produjera en este, un siniestro de tal gravedad que lo convirtiera en inhabitable, MDC pondrá a disposición del Asegurado, un billete de tren o de avión para regresar a su domicilio. También y en el caso de que el Asegurado precisara volver al punto de partida, MDC pondrá a su disposición un billete de las mismas características (avión o tren) para tal efecto.

2.1.2.4.5. Billete de ida y vuelta para un familiar y gastos de hotel

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internamiento se prevea de duración superior a los 5 días, MDC pondrá a disposición de un familiar suyo, un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

Si esta hospitalización es en el extranjero, MDC se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta 50 € por día y con el límite máximo establecido en las condiciones particulares.

2.1.2.4.6. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero

Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, MDC se hará cargo de:

1. Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
2. Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
3. Los gastos de hospitalización.

La cantidad máxima cubierta por Asegurado, por el conjunto de los citados gastos que se produzcan en el extranjero, es el establecido en las condiciones particulares.

2.1.2.4.7. Gastos de prolongación de estancia en un hotel en el extranjero

Cuando sea de aplicación la garantía anterior de pago de gastos médicos, MDC se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica, hasta un importe de 50 € por día y con el límite máximo establecido en las condiciones particulares.

2.1.2.4.8. Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas se requiriera un tratamiento de urgencia, MDC se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares.

2.1.2.4.9. Envío de medicamentos al extranjero

MDC se encargará del envío de los medicamentos necesarios para la curación del Asegurado, prescritos por un facultativo, y que no puedan encontrarse en el lugar donde éste se encuentre.

2.1.2.4.10. Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo de equipajes y efectos personales, MDC prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Tanto en este caso como en el de pérdida o de

extravío de dichas pertenencias, si éstas fueran recuperadas, MDC se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio.

Esta garantía es válida tanto en España como en el extranjero, salvo en el aeropuerto de origen, más cercano al domicilio.

2.1.2.4.11. Envío de documentos en el extranjero

Si el Asegurado, precisa de algún documento olvidado, MDC hará todas las gestiones oportunas, para hacérselos llegar hasta su lugar de destino, hasta el límite máximo establecido en las condiciones particulares como gastos de envío.

2.1.2.4.12. Trasmisión de mensajes

MDC se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

2.1.2.5. Procedimiento de actuación.

En caso de siniestro el asegurado o familiar o acompañante deberá ponerse en contacto con el Servicio de Asistencia de MDC en el teléfono **+34 93 488 80 76**.

2.1.2.6. Delimitaciones y exclusiones

- **Los gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización en España.**
- **Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a MDC y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.**
- **En caso de renuncia o demora del traslado acordado por el equipo médico de MDC, por causa imputable al Asegurado o a sus acompañantes.**
- **En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**
- **Los siniestros causados por dolo del Asegurado del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.**
- **La práctica de deportes de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado, y durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo: alpinismo, boxeo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, judo, bobsleigh, espeleología, submarinismo, artes marciales, esquí, los practicados con vehículos a motor y los denominados deportes de aventura y deportes de riesgo.**
- **Los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas, durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo.**
- **Las lesiones y enfermedades sobrevenidas durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo, en el ejercicio de una profesión de carácter manual, o las lesiones**



sobrevenidas en la participación como voluntario de entidades sin ánimo de lucro.

- Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización.
- El rescate de personas en mar, montaña o desierto.
- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o radioactividad.
- Las obligaciones de MDC derivadas de las coberturas de esta póliza, finalizan en el instante en que el asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio.
- Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de enfermedades preexistentes, graves o crónicas, con riesgo de agravación, del Asegurado, así como sus complicaciones o recaídas.
- Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado directa o indirectamente.
- El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de alcohol, tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Los gastos de cualquier tipo de prótesis, órtesis, arreglos y piezas dentales, gafas y lentillas.
- Los partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles en los primeros siete meses.
- Cualquier tipo de honorarios o gasto médico o farmacéutico inferior a 9€
- En el traslado o repatriación de fallecidos, los gastos de inhumación y ceremonia.
- Catástrofes naturales.
- Cualquier asistencia derivada de tratamiento estético.
- Cualquier tipo de reembolso que sea derivado de un arreglo voluntario del asegurado/viajero con la compañía de transporte (aérea, marítima o terrestre).

2.2. ATENCIÓN AL DUELO

2.2.1. MDC pone a disposición del cónyuge, hijos, padres o hermanos del asegurado fallecido, un servicio de Atención Psicológica en Procesos de Pérdida y de Duelo. El objetivo es ofrecer apoyo y ayuda a personas de todas las edades.

Para la prestación del servicio, cada usuario recibirá hasta 3 sesiones en consulta con una duración de 45 minutos. Las 2 primeras sesiones se realizarán conjuntas en la misma visita. Por lo que la primera sesión tendrá una duración mínima de 1h y media. La tercera sesión será de 45 minutos.

Los servicios se prestarán en cualquier parte de la geografía española en función de la existencia de profesionales adecuados para el servicio. Siempre que en la localidad donde se deba prestar el servicio, MDC no contase con un Psicólogo Presencial o el usuario no pudiera trasladarse al centro más próximo del

servicio, esta se realizará mediante sesiones telefónicas de un máximo de 30 minutos cada una.

El usuario dispondrá de un plazo de 6 meses para hacer uso de este servicio.

2.3. TRASLADO VOLUNTARIO

2.3.1. MDC, previo pago de la correspondiente prima, garantiza la prestación del servicio de Traslado desde el lugar de la defunción nacional o internacional hasta el lugar indicado por los familiares y hasta el límite máximo establecido en las Condiciones Particulares.

2.4. HOSPITALIZACIÓN POR CUALQUIER CAUSA (MÉDICA Y QUIRÚRGICA)

2.4.1. Por esta garantía MDC se compromete al pago de una indemnización diaria por el internamiento hospitalario del asegurado ya sea a causa de intervención quirúrgica, enfermedad o accidente, o para la realización de pruebas, estudios o tratamientos que requieran hospitalización.

Se entiende por hospitalización el período de tiempo, que permanece ingresado un paciente en régimen cerrado. Se considerará un día de hospitalización por cada noche de pernocta en el centro hospitalario.

Serán válidas las hospitalizaciones en cualquier parte del mundo siempre que se justifiquen y queden claramente acreditadas documentalmente.

No se consideran hospitalizaciones las estancias en balnearios, casas de reposo y otros establecimientos de similares características.

2.4.2. La edad de inscripción máxima en esta prestación es de 64 años. La cobertura permanecerá vigente hasta el vencimiento en que el asegurado cumpla los 65 años.

2.4.3. El período máximo de indemnización será de 90 días por año y proceso. Si por el mismo proceso fuera necesaria más de una hospitalización dentro del plazo de un año desde la primera, los días indemnizables se acumularán hasta el máximo de los 90 días.

En caso que fuera necesario el ingreso en UVI. la prestación se incrementa un 50% durante un máximo de 15 días.

2.4.4. Para el cobro de la indemnización el asegurado deberá aportar un certificado extendido por el médico que le haya atendido donde conste el nombre del asegurado, centro hospitalario, la enfermedad, intervención o tratamiento que se le haya realizado así como la fecha del ingreso y del alta hospitalaria. En caso de haber sido necesaria la estancia en UVI. deberá especificarse en el certificado.

2.4.5. Para tener derecho a la prestación es necesario:

- Estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones respecto a MDC y en particular en el pago de los recibos.
- Haber superado los períodos de carencia de 6 meses con carácter general o 12 meses en caso de embarazo o parto.

No se aplicará ningún tipo de carencia en caso de accidente.

2.4.6. La cobertura finalizará:

- Por muerte del asegurado.
- Impedimento y/o negativa del asegurado a ser reconocido por los profesionales que pudiera designar MDC para comprobar la patología del asegurado.



- Al vencimiento de la póliza cuando el asegurado cumpla los 65 años.

2.4.7. Quedan expresamente excluidas todas aquellas hospitalizaciones debidas a:

- Enfermedades que pudieran ser declaradas epidemias o pandemias por las autoridades sanitarias.
- Sometimiento del asegurado a tratamientos médicos, terapéuticos o experimentales cuando hayan sido dictados por personas no autorizadas para el ejercicio de la medicina.
- Cuando el motivo de hospitalización sea únicamente el dolor y no haya sido comprobado clínicamente.
- Cualquier tratamiento voluntario, o sus consecuencias, realizado con finalidades estéticas, o por tratamiento de esterilidad.
- Enfermedades de tipo mental, psicológico o psiquiátrico incluidos el estrés y síndromes depresivos y ansiosos.
- Consecuencia del VIH. (Virus de Inmunodeficiencia Humana).
- Prescripción por profesionales no autorizados para la práctica de la medicina.
- Las sesiones de diálisis.
- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del Tomador, de sus derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.
- Todas aquellas enfermedades, lesiones, defectos o deformidades así como sus secuelas existentes con anterioridad a la fecha de efecto inicial de la póliza, tanto congénitas como adquiridas, así como aquellas que pudieran haber sido provocadas por el asegurado incluido el intento de suicidio.
- Cualquier patología o accidente producido por el consumo de alcohol, drogas o cualquier otro tipo de estupefacientes o sustancias que puedan ser consideradas tóxicas.
- Siniestros causados por enajenación mental del asegurado.
- Producidos por la participación del asegurado en actos de imprudencia no justificados por necesidad profesional así como en luchas o peleas excepto en caso probado de legítima defensa.
- Ocurrido a consecuencia de guerra, motín, terrorismo, tumulto, movimientos sísmicos, inundaciones, erupciones volcánicas o por cualquier otro fenómeno catastrófico.
- Los siniestros por hechos declarados como catástrofe nacional.
- Los siniestros que tengan su origen, en forma directa o indirecta, en hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas o radiaciones radioactivas.
- Causados por el uso o manipulación de material pirotécnico o explosivo.
- Todos los siniestros cubiertos mediante el Consorcio de Compensación de Seguros.

2.5. MUERTE POR ACCIDENTE CUALQUIER CAUSA

2.5.1. MDC, previo pago de la correspondiente prima, cubrirá la Muerte Accidental por Cualquier Causa que el asegurado haya contratado y figure en las Condiciones Particulares.

2.5.2. Sólo podrán asegurarse las personas entre 14 y 65 años de edad. La cobertura se mantendrá hasta el vencimiento en que el asegurado haya cumplido los 70 años.

2.5.3. El tomador de la póliza podrá inscribir a terceras personas siempre que exista aceptación previa por escrito y firmada por estas.

2.5.4. Tendrán derecho a la indemnización, hasta los límites establecidos en las condiciones particulares de esta póliza, los beneficiarios designados por el asegurado que resulte muerto a consecuencia de cualquier tipo de accidente.

Esta indemnización será satisfecha tanto si el accidente acontece inmediatamente como si se produce a consecuencia del mismo, dentro del año inmediatamente posterior a la fecha del accidente.

2.5.5. Serán beneficiarios de la mencionada indemnización la persona o personas que hayan sido designadas por el asegurado.

En caso de haber designado más de un beneficiario, y si el asegurado no lo ha establecido de otra forma, la mencionada indemnización se fraccionará en partes iguales.

Si no hay designación expresa, se estará a lo que disponen las disposiciones preliminares de la póliza.

2.5.6. Para el cobro de la indemnización asegurada, el o los beneficiarios tendrán que aportar:

1. Certificado de nacimiento y certificado literal de defunción del asegurado.
2. Fotocopia del DNI del beneficiario.
3. Certificado extendido por el médico que haya atendido al asegurado, en el cual se detalle el nombre y apellidos del accidentado, el origen y la evolución de la lesión sufrida por el asegurado.
4. Certificado de últimas voluntades y si es el caso copia del último testamento otorgado.
5. Copia del Libro de Familia, o documentación acreditativa de la situación familiar del asegurado.
6. Copia de la liquidación del impuesto sobre sucesiones y donaciones o copia sellada del certificado que facilitará MDC para la correspondiente liquidación.
7. Si se trata de un accidente de circulación, atestado de la autoridad policial o judicial que interviniera en el hecho.

2.5.7. Además de las especificadas en las disposiciones preliminares, quedan expresamente excluidas todas aquellas debidas a:

- Por el consumo de alcohol, drogas o cualquier otro tipo de estupefacientes o sustancias que puedan ser consideradas tóxicas, o por sus consecuencias.
- Por la participación del asegurado en la lidia de reses de ganado bravos, práctica profesional del deporte así como en la práctica de deportes aéreos y de motor (incluidos entrenamientos), alpinismo, escalada, espeleología, boxeo, artes marciales, actividades subacuáticas con utilización de aparatos de respiración autónoma.
- Como consecuencia de enfermedad, infección y/o picaduras.
- Producidos por enfermedades cardiovasculares.



- **Por sumisión del asegurado a tratamientos no científicos.**

2.6. SERVICIO MÉDICO-ASISTENCIAL

2.6.1. MDC, previo pago de la correspondiente prima y siempre que se especifique como contratada en las Condiciones Particulares, garantiza la prestación del servicio de Salud según las condiciones que se detallan seguidamente.

2.6.2. Servicios Prestados

2.6.2.1. Cuadro médico y asistencial baremado.

MDC pondrá a disposición del asegurado un amplio cuadro médico de medicina general, especialista y centros para pruebas diagnósticas, a precios baremados y que este podrá consultar a través de:

- Página Web de la Cía: www.segurosmdc.com
- Call Center de lunes a viernes de 9 a 20h
- APP para Android y iPhone

2.6.2.2. Red de dentistas y clínicas dentales.

Asimismo, MDC pondrá a disposición del asegurado un amplio cuadro de clínicas dentales y odontólogos, teniendo derecho a las prestaciones gratuitas que se detallan en la Guía Médica de cada provincia, a la que podrá acceder por los mismos medios citados en el punto anterior.

MDC entregará una tarjeta física personal por asegurado, con la que se identificará ante los profesionales y centros concertados, para disfrutar de las ventajas del servicio. También pondrá a su disposición, una tarjeta virtual digital, a través de la APP.

2.6.2.3. Orientación médica telefónica 24h

MDC pondrá a disposición del asegurado un servicio de asesoramiento telefónico sobre temas de salud, atendido directamente por Licenciados en Medicina que responderán de forma inmediata y sin intermediarios las 24 horas del día los 365 días del año.

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

2.6.3. Procedimiento de actuación.

Para hacer uso de este servicio el asegurado deberá ponerse en contacto telefónicamente con nuestro Call Center en el número **902 080 953** o **951 829 964**.

2.6.4. Exclusiones y limitaciones

- **Los honorarios devengados por la contratación de los servicios médicos serán siempre a cargo del asegurado.**
- **El importe correspondiente a cualquier prestación dental distinta de las enumeradas como gratuitas en la Guía Médica, será siempre a cargo del asegurado.**
- **MDC se reserva el derecho a modificar tanto los profesionales como los centros médicos concertados en la Guía Médica, así como el importe de cada una de las prestaciones y asistencias baremadas.**
- **Igualmente, MDC excusa cualquier tipo de responsabilidad por actos u omisiones, incluido el supuesto de negligencia médica, que el asegurado pudiera sufrir en la prestación de los servicios sanitarios realizados por los facultativos o centros concertados.**

2.7. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

2.7.1. MDC, previo pago de la correspondiente prima y siempre que se especifique como contratada en las Condiciones Particulares, garantiza la prestación del servicio de Segunda Opinión Médica Internacional según las condiciones que se detallan seguidamente

2.7.2. Servicios Prestados

2.7.2.1. Segunda Opinión Médica Internacional

MDC pone a disposición de los asegurados los servicios de Segunda Opinión Médica Internacional prestados por **WorldCare**, emitida por centros de prestigio mundial que conforman **The WorldCare Consortium**®.

The WorldCare Consortium® está constituido actualmente por un grupo de los mejores centros médicos de los Estados Unidos: **Boston Children's Hospital** en Boston, Massachusetts, **Jefferson University Hospitals** en Philadelphia, Pennsylvania, **Mayo Clinic** en Jacksonville, Florida Scottsdale, Arizona y Rochester, Minnesota, **Partners HealthCare System Inc.** en Boston, Massachusetts que comprende a: **Brigham and Women's Hospital, Massachusetts General Hospital, Spaulding Rehabilitation Hospital, Dana-Farber Cancer Institute, McLean Hospital** y el **UCLA Medical Center** en Los Ángeles, California.

Una consulta multidisciplinaria de alta calidad, que consta de la confirmación del diagnóstico y recomienda un plan de tratamiento, de uno de los hospitales miembros de **The WorldCare Consortium**® tras la revisión de los informes y tratamientos enviados.

El tiempo de respuesta es en promedio y aproximadamente, entre 6 y 9 días hábiles desde que WorldCare (Boston) recibe la documentación completa.

2.7.2.2. Tratamientos voluntarios en EE.UU.

- Suministro de presupuestos previos a cualquier tratamiento que se requiera.
- Los clientes tienen acceso a una extensa red de hospitales y equipos médicos de los EE.UU., a precios preferenciales comparables a los que se aplican a las principales aseguradoras de salud en EE.UU. (con una tarifa para el WorldCare de un 35% del ahorro generado, con un mínimo de 600,00 \$ dólares americanos. Tarifa que deberá abonar el cliente a WorldCare, en el momento de solicitar el servicio).
- Ayuda en la elección del centro médico y del equipo más indicado para el tratamiento.
- Ayuda en caso de desplazamiento en los temas de tratamiento idiomático.
- Facilitar la planificación del alta e ingreso del paciente.
- Servicio de Auditoría y posibles reclamaciones de todo lo relacionado con las facturas de los hospitales.
- Estado final de cuentas. Se efectúa al final del tratamiento y de la estancia hospitalaria. Posibilidad de que sea remitida a la compañía de seguros del paciente y/o a la persona o empresa responsable del financiamiento del tratamiento.

2.7.3. Condiciones de acceso al servicio

Para hacer uso de las prestaciones indicadas, los asegurados deben estar dentro de las siguientes situaciones para procesar la petición de una segunda opinión médica:



Enfermedades cubiertas:

- Cáncer
- Ataque cardíaco
- Apoplejía
- Fallo renal
- Parálisis
- Coma
- Esclerosis múltiple
- Quemaduras graves
- Enfermedad coronaria
- Enfermedades Neuro-Degenerativas
- Trasplantes de Órganos Principales
- Ceguera por enfermedad

Cualquier patología sobrevenida a consecuencia de un accidente, incluidos los de tráfico.

Cualquier patología que pueda llevar a una amputación.

Cualquier patología que ponga en riesgo la vida del paciente.

Cualquier cirugía que supere los 15.000€

Cualquier patología que, según su médico local, necesite una segunda opinión

2.7.4. Procedimiento de actuación.

Para hacer uso de este servicio el asegurado deberá ponerse en contacto telefónicamente con nuestro Call Center en el número **902 080 953** o **951 829 964**.

2.7.5. Exclusiones y limitaciones

- **Estará limitado a una consulta por paciente y año, así mismo quedan excluidas enfermedades de transmisión sexual incluyendo las relacionadas con el virus HIV, cualquier enfermedad congénita y en general cualquier enfermedad preexistente a la fecha de contratación de la presente garantía.**
- **Igualmente MDC excusa cualquier tipo de responsabilidad por los actos y omisiones, incluido el supuesto de negligencia médica, que en la prestación de los servicios sanitarios recibidos por el asegurado y prestados por los facultativos o centros concertados pudieran éstos sufrir.**
- **WorldCare se reserva el derecho a suprimir o modificar los distintos centros médicos concertados que conforman actualmente The WorldCare Consortium® sin previo aviso.**

2.8. SERVICIOS LEGALES

2.8.1. MDC, previo pago de la correspondiente prima y siempre que se especifique como contratada en las Condiciones Particulares, garantiza la prestación del servicio legal según las condiciones que se detallan seguidamente

2.8.2. Servicios prestados

2.8.2.1. Redacción y revisión de documentos privados

MDC pone a disposición de los asegurados un abogado personalizado para la redacción y confección de borradores de contratos privados y otras comunicaciones entre particulares, dirigidos a una mayor protección y satisfacción.

Revisión de documentos legales recibidos a efectos de asesorarles sobre su interpretación, contenido y/o efectos.

2.8.2.2. Redacción de reclamaciones y alegaciones

MDC pone a disposición de los asegurados un abogado personalizado para la redacción y confección en materia de reclamaciones y alegaciones en ámbito privado, defensa como consumidor.

Revisión de documentos legales de este ámbito recibidos a efectos de asesorarles sobre su interpretación, contenido y/o efectos.

2.8.2.3. Intermediación y negociación

MDC pone a disposición de los asegurados un abogado personalizado para la negociación con la parte contraria intentando lograr una solución satisfactoria para el mismo.

El servicio comprende la posibilidad de negociar con la parte contraria en conflictos de ámbito privado, particular y civil, en nombre del asegurado, y como el representante legal, a los efectos de intentar conseguir una solución que le sea beneficiosa ante un problema de índole jurídico.

2.8.2.4. Testamento online

MDC pone a disposición del asegurado y su cónyuge de este servicio gratuito, consistente en el asesoramiento para la elaboración de un testamento.

Para ello, el asegurado o su cónyuge a través de la plataforma Web, que la compañía habilita para este servicio, cumplimentará un formulario con sus datos personales, éste será analizado por nuestro equipo jurídico, los cuales asesorarán en base a la voluntad del asegurado y redactarán un borrador de su testamento, una vez obtenido el visto bueno del asegurado sobre este borrador, se concertará una cita con el notario concertado más próximo a su domicilio para su firma.

Este servicio incluye asesoramiento legal, elaboración de un borrador del testamento y servicio de secretaría, consistente en la coordinación de la firma con el notario, **siendo el coste de las tasas notariales y el registro por cuenta del asegurado.**

2.8.2.5. Asesoramiento jurídico telefónico

MDC pone a disposición del asegurado un servicio atendido directamente por letrados, podrá ser asesorado telefónicamente sobre sus derechos como consumidor por incumplimiento de contratos con empresas de suministros, de arrendamientos de servicios y de compra venta de bienes muebles, **en el caso de utilizar abogado de forma presencial dentro de la red asociada al servicio, se aplicarán las tarifas baremadas de nuestra red de despachos concertados.**

2.8.2.6. Trámites de gestoría en caso de fallecimiento o accidente

En caso de fallecimiento o accidente de cualquiera de los asegurados se garantiza la obtención en vía administrativa de los siguientes documentos:

- Certificados de Últimas voluntades testamentarias, defunción, nacimiento, matrimonio y cotizaciones al INSS
- Solicitud y transmisión de pensiones de viudedad, orfandad e incapacidad ante el INSS
- Solicitud y tramitación del auxilio por defunción
- Baja del asegurado fallecido como usuario del sistema público sanitario y/o como pensionista de la INSS
- Fe de vida
- Certificados de convivencia y del registro de parejas de hecho
- Liquidación del impuesto de Sucesiones (previa provisión de fondos por parte del asegurado): los honorarios de la gestión serán a cargo de los herederos a precios preferentes. Será obligatorio que los herederos lo soliciten y aporten la documentación requerida por el departamento jurídico con al menos dos meses de antelación al cumplimiento del plazo legal de presentación
- Gestión de inscripciones registrales



2.8.2.7. Asesoramiento jurídico al fallecimiento

Se pondrá a disposición de los herederos, en caso de fallecimiento del asegurado un abogado para que les asesore telefónicamente sobre alguna de las materias vinculadas a esa situación y que pueda afectar a los familiares.

2.8.2.8. Borrado digital en redes

Eliminación de la información personal, a petición de los familiares directos, que pueda aparecer sobre el fallecido en las redes sociales e Internet en general.

2.8.3. Procedimiento de actuación.

Para hacer uso de este servicio el asegurado deberá ponerse en contacto telefónicamente con nuestro Call Center en el número **902 080 953** o **951 829 964**.