



Este documento contiene una descripción de las principales características del producto. La información precontractual y contractual completa relativa al seguro se facilita en otros documentos, como la solicitud, el documento de asociación y reglamentos del producto, y que regulan la relación entre las partes.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este seguro garantiza el servicio funerario cuando se produzca la defunción del asegurado según las condiciones del contrato, independientemente de la causa de la defunción y lugar del hecho. Si por cualquier circunstancia, el servicio se llevara a cabo a cargo de un tercero, la Mutualidad reintegrará el importe asegurado a los herederos legales del difunto.

Dispone de tres modalidades: cuota nivelada (la cuota será la misma cada año para un mismo capital asegurado), cuota renovable (la cuota se actualizará cada año en función de la edad del asegurado y a partir de los 65 años, se aplicará la cuota nivelada) y cuota única (se realiza un único pago en el momento de contratación).



¿Qué se asegura?

Coberturas básicas:

- ✓ Servicio funerario
- ✓ Asistencia Mutua Decesos incluye los servicios:
 - ✓ Traslado y repatriación internacional del asegurado.
 - ✓ Asesoría jurídica telefónica.
 - ✓ Trámites de gestoría.
 - ✓ Asistencia en viaje: 18.000€.
 - ✓ Atención psicológica en procesos de duelo.
 - ✓ Avantsalud: servicio médico y dental, consejo médico y psicológico 24h, acceso a coste preferente a servicios de bienes (ópticas, audiófonos, ortopedia, dietética,...).
- ✓ Fondo Social: devolución de cuotas en caso de desocupación o incapacidad temporal, hasta 1.000 €.

Coberturas opcionales:

- Capital adicional destinado a atender un mayor coste del servicio funerario para cubrir el nicho, lápida o columbario.
- Traslado voluntario nacional y que no sea el correspondiente al lugar de residencia habitual.
- Gastos extraordinarios corresponden a los servicios utilizados por los familiares del difunto durante las 72 horas posteriores a la defunción.
- Muerte por accidente *
- Incapacidad Absoluta y Permanente por accidente *
- Subsidio por hospitalización quirúrgica*

* Exclusivamente para la modalidad de prima nivelada i renovable.

El detalle completo de las coberturas incluidas queda especificado en los Reglamentos de las Prestaciones.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Las enfermedades graves preexistentes a la fecha de incorporación a la póliza del asegurado afectado, a pesar de que no exista un diagnóstico concreto. Así como el intento de suicidio del asegurado.
- ✗ La muerte y la IPA por accidente derivada de la práctica profesional de deportes.
- ✗ Los riesgos derivados de conflictos armados, terrorismo, radiación nuclear, contaminación radioactiva, epidemias, pandemias y los calificador por el Gobierno de la Nación como catástrofe o calamidad nacional.

El detalle completo de las coberturas excluidas queda especificado en los Reglamentos de las Prestaciones y el General.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Periodo de carencia (Periodo en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura):
 - Seis meses: para el servicio funerario para las modalidades de cuota nivelada y renovable excepto si la causa de la muerte es un accidente.
 - Tres meses: para las intervenciones quirúrgicas que sean consecuencia de una enfermedad, El límite del subsidio será de 365 días.
- ! La cobertura finaliza cuando el asegurado cumpla 65 años para la incapacidad permanente y absoluta por accidente y el subsidio por hospitalización quirúrgica. Y los 70 años para muerte por accidente.

El detalle completo de las restricciones queda especificado en los Reglamentos de Prestaciones, el General y el documento de asociación.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El ámbito territorial del seguro es en todo el mundo siempre que el domicilio habitual del asegurado sea en España, excepto el subsidio de hospitalización quirúrgica y el traslado voluntario que tienen cobertura en el territorio español.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Devolver firmado el contrato a la Mutualidad y abonar el precio del seguro
- Devolver firmado antes de la formalización del contrato, toda la información conocida que pueda influir en la valoración del riesgo según su estado de salud.
- Comunicar a la Mutualidad los cambios de domicilio, de actividad profesional o práctica de deporte de riesgo no declarados en la contratación.
- Comunicar a la Mutualidad la ocurrencia del siniestro en el plazo máximo indicado en el Reglamento, aportando la documentación que la Mutualidad considere necesaria sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.
- Facilitar la información o documentación médica que sea requerida por la Mutualidad.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Periodicidad de pago: la cuota es anual, a pesar de que se puede fraccionar de forma semestral, trimestral o mensual. El fraccionamiento no libera de la obligación de abonar la totalidad de la cuota. Para la modalidad de cuota única es un único pago.

Forma de pago: domiciliación bancaria, en la cuenta designada por el solicitante.

El primer pago se realizará en el momento de la contratación y los sucesivos días 1 de cada periodo.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Fecha de inicio: una vez pagado el primer recibo y firmado el contrato, empezará en la fecha acordada entre las partes, y que constará en el contrato.

Fecha de finalización: 31 de diciembre de cada año. Para la modalidad de cuota única, la cobertura es vitalicia.

Renovación: automática por anualidades. Para la modalidad de cuota única, no supondrá ningún incremento de cuota. La Mutualidad únicamente podrá oponerse a la renovación de las prestaciones opcionales.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El mutualista podrá rescindir el contrato, oponiéndose a la prórroga, mediante notificación escrita y firmada a la Mutualidad, con un mínimo de un mes de anticipación a la finalización del periodo del seguro en curso (31 de diciembre)