

| LAGUN ARO + VIDA

Guía de Servicios
A tu Lado



LAGUN ARO

LAGUN ARO + VIDA

Guía de Servicios
A tu Lado

ÍNDICE

ASESORAMIENTO Y TRAMITES EN CASO DE DECESO	5
ASESORAMIENTO Y TRAMITACIÓN DEL PROCESO SUCESORIO	6
TESTAMENTO PERSONAL O FAMILIAR Y TESTAMENTO VITAL	8
SEGUNDA OPINIÓN MEDICA ANTE ENFERMEDADES GRAVES	10
PROGRAMA REHABILITADOR Y DE AYUDA A LA INTEGRACION, ADAPTACION Y MOVILIDAD	12

LAGUN ARO + VIDA

Guía de Servicios A tu Lado

ASESORAMIENTO Y TRAMITES EN CASO DE DECESO

En caso de fallecimiento del Asegurado se facilitará a sus familiares, herederos o beneficiarios de la póliza toda la información que necesiten relativa a los trámites consecuencia inmediata y directa del deceso.

SE INCLUYEN EL ASESORAMIENTO SOBRE:

- Servicios funerarios disponibles (tanatorios,...).
- Instalación de velatorio.
- Traslado del cuerpo.
- Posible repatriación.
- Comunicación al registro civil.
- Inhumación o incineración del fallecido.

ACCESO AL SERVICIO:

Llamando al teléfono de **944 94 74 28** en horario ininterrumpido **24 horas, todos los días de la semana** (incluidos festivos).

ASESORAMIENTO Y TRAMITACIÓN DEL PROCESO SUCESORIO

Este servicio tiene por objeto prestar asistencia jurídica personalizada y de calidad al asegurado y a los familiares, herederos o beneficiarios de la póliza en todo lo relacionado con el proceso sucesorio extrajudicial, así como el asesoramiento previo al Asegurado.

SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES GESTIONES:

- Asesoramiento telefónico al Asegurado en todo lo relacionado con la legislación sobre sucesiones, incluyendo el otorgamiento de testamento.
- Diseño, redacción, elaboración del testamento del Asegurado y, en su caso, intervención en el acto de la firma notarial.
- Servicio permanente de asistencia jurídica telefónica en materia de sucesiones.
- Obtención de todos los certificados necesarios:
 - Defunción.
 - Nacimiento.
 - Matrimonio o convivencia.
 - Fe de vida.
 - Registro de actos de últimas voluntades.
 - Consulta al Registro de contratos de seguros de fallecimiento.
- Trámites en el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS)
 - Baja.
 - Auxilio por defunción.
 - Altas del cónyuge.
 - Altas de otros beneficiarios.
- Anotación de fallecimiento en el Libro de Familia.
- Tramitación de las pensiones de viudedad y orfandad.
- Solicitud de nombramiento de defensor judicial en caso de incapacitados o menores.
- Asesoramiento en la tramitación sucesoria no litigiosa:
 - Copia del último testamento.
 - Declaración de herederos abintestato.
 - Apertura del testamento.
 - Determinación del caudal hereditario.
 - Adjudicación y partición de la herencia.

- Tramitación de la carta de pago.
- Liquidación del impuesto de sucesiones y demás obligaciones fiscales.
- Gestión de las inscripciones registrales necesarias:
 - Inscripción registral de las propiedades que integren el caudal hereditario.
 - Inscripción registral de los vehículos que integren el caudal hereditario.

El **ámbito territorial** de los servicios es de aplicación en **España** y circunscritos a la **legislación española**.

Se excluyen los procesos testamentarios en los que se produzca un **conflicto de intereses** entre los beneficiarios, así como todos aquellos en los que sea preciso iniciar un proceso judicial, a excepción de la solicitud de nombramiento de defensor judicial o declaración de herederos colaterales. En este caso se limitaría el servicio a la prestación de asesoramiento telefónico general a todos los beneficiarios del procedimiento sucesorio.

Costes incluidos dentro del servicio son:

- Honorarios de abogados.
- Honorarios de gestores administrativos.
- Honorarios de procurador.
- Tasas por la obtención de certificados.
- Gastos de desplazamiento y mensajería.

NO están incluidos dentro del servicio:

- **Impuestos de todo tipo.**
- **Honorarios de Notaría.**
- **Honorarios de Registros.**

Cualquier otro gasto o tasa no incluido en el capítulo anterior de “costes incluidos”.

ACCESO AL SERVICIO:

Llamando al teléfono **944 94 74 28** en horario de **9:00 a 18:00 horas de lunes a viernes (excepto festivos** de carácter nacional).

TESTAMENTO PERSONAL O FAMILIAR Y TESTAMENTO VITAL

Este servicio tiene por objeto posibilitar al Asegurado y su cónyuge la elaboración de testamento personal o familiar y/o vital a través de internet o teléfono, con asistencia jurídica personalizada y de calidad a través de un abogado y su firma ante notario.

SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES GESTIONES:

- El Asegurado y su cónyuge dispondrán de acceso a un servicio gratuito de elaboración del TESTAMENTO PERSONAL o FAMILIAR y/o VITAL a través de internet o telefónicamente, con asesoramiento personalizado de un abogado experto en materia de derecho sucesorio.
- Una vez redactado el testamento se concertará la firma en una notaría cercana al domicilio del Asegurado.
- En caso de tratarse de un Asegurado dependiente o que carezca de movilidad se concertará la firma notarial en el lugar de residencia del Asegurado.
- También se incluye la elaboración y firma de poder notarial de personas enfermas o impedidas siempre que esté relacionado con los trámites sucesorios.
- Este servicio incluye el asesoramiento legal, la elaboración del testamento y las tasas notariales, siendo por cuenta del Asegurado cualquier otro gasto derivado de este servicio.
- El Asegurado y su cónyuge tendrán derecho a una modificación anual del testamento otorgado a través de este servicio.

ACCESO AL SERVICIO:

Llamando al teléfono **944 94 74 28** en horario de **9:00 a 18:00** horas de **lunes a viernes (excepto festivos** de carácter nacional).

Se facilitará telefónicamente al Asegurado el **código de acceso a la página web** donde podrá elaborar el testamento con el asesoramiento de un abogado.

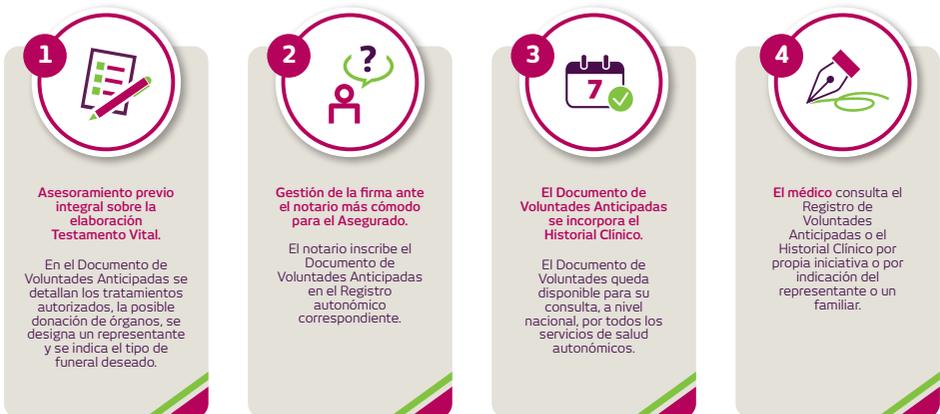
También se dará la **opción** al Asegurado **de realizar todas las gestiones telefónicamente** con un operador como intermediario, a través de esta misma página web.

El proceso es muy **fácil, rápido, legal** y totalmente **seguro**, todo en cuatro simples pasos:

TESTAMENTO PERSONAL O FAMILIAR



TESTAMENTO VITAL



SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA ANTE ENFERMEDADES GRAVES

Si el Asegurado hubiera contratado en las Condiciones Particulares de su póliza la garantía complementaria y opcional de **ENFERMEDADES GRAVES** designando un capital asegurado al efecto, podrá solicitar un segundo diagnóstico sobre una enfermedad grave que previamente le haya sido diagnosticada en España, en las condiciones definidas a continuación.

Se consideran **Enfermedades Graves objeto de cobertura** las siguientes:

- Infarto de miocardio.
- Cáncer.
- Accidente cerebro-vascular.
- Insuficiencia renal.
- Cirugía de las arterias coronarias y puente aortocoronario (By-pass).
- Transplante de órganos vitales.
- Parálisis y paraplejía.
- Enfermedad de Alzheimer.
- Enfermedad de Parkinson.
- Estado de coma.
- Ceguera total.
- Quemaduras graves.

Este servicio se circunscribe a las definiciones, delimitaciones y riesgos excluidos establecidos en las Condiciones Generales de esta póliza para la garantía complementaria de contratación opcional de Enfermedades Graves.

El Asegurado deberá aportar todos los informes y pruebas médicas de que disponga, **pudiendo optar entre:**

- El traslado de dichos informes y pruebas a un centro médico especializado perteneciente a una red nacional o internacional de centros de referencia de reconocido prestigio, a fin de estudiar y analizar el caso. Posteriormente, el Asegurado será informado mediante el correspondiente informe médico que recibirá en su domicilio.
- La gestión de una consulta médica con un especialista adecuado y de prestigio reconocido que, después de examinar al paciente y estudiar las pruebas e informes aportados, emitirá un informe sobre la situación clínica del Asegurado aconsejando, en su caso, las pautas a seguir.

A falta de especialista en la provincia del domicilio del Asegurado, la consulta médica será concertada con el especialista propuesto fuera de la misma (siempre en España).

Quedan **incluidos** dentro del servicio los costes tanto de la consulta médica con el especialista, como los gastos de desplazamiento que se produzcan.

Se proporcionara, a petición del Asegurado, ayuda en la gestión del ingreso en el centro médico, nacional o internacional para el tratamiento.

Si fueran necesarias pruebas médicas adicionales, a juicio de los médicos especialistas que valoran el caso, éstas serán a cargo del Asegurado.

El presente servicio no constituye un seguro de Enfermedad ni de Asistencia Sanitaria.

Se excluye la cobertura por el servicio:

- **Cuando el Asegurado oculte información o hechos relevantes para la gestión.**
- **Pérdidas económicas directas sufridas como consecuencia de un hecho amparado por este servicio.**
- **Solicitudes desproporcionadas en relación a los efectos secundarios sufridos por el Asegurado.**
- **El dolo y las consecuencias causados por mala fe del Asegurado.**
- **Ningún otro tipo de enfermedad no mencionada anteriormente.**

ACCESO AL SERVICIO:

Llamando al teléfono **944 94 74 28** en horario de **9:00 a 18:00 horas de lunes a viernes (excepto festivos** de carácter nacional).

PROGRAMA REHABILITADOR Y DE AYUDA A LA INTEGRACION, ADAPTACION Y MOVILIDAD

Si el Asegurado hubiera contratado en las Condiciones Particulares de su póliza alguna garantía complementaria y opcional de **INVALIDEZ PERMANENTE** en cualquiera de sus grados (Total, Absoluta o Gran Invalidez) designando un capital asegurado al efecto, sufre un accidente o enfermedad grave que previsiblemente suponga en el futuro una situación de incapacidad permanente en los grados de Total, absoluta o Gran Invalidez se pondrá a su disposición un programa de atención integral al asegurado y sus familiares, mediante la coordinación y prestación de un completo programa de servicios, al objeto de facilitar, en la medida de lo posible, la reintegración social y laboral del asegurado, en las condiciones definidas a continuación.

Al efecto, se designará un responsable/gestor personal del programa que se encargará entre otras funciones de apoyar, asesorar y orientar al asegurado y a sus familiares de forma personalizada durante un periodo de hasta 2 años, en función del caso, desde el momento del accidente o enfermedad grave, así como dar solución a las necesidades que vayan surgiendo. Adicionalmente, se responsabilizará de la coordinación de todos los servicios y coberturas incluidos.

Así mismo, se incluye un programa de servicios de segundo nivel cuyo acceso vendrá determinado por la consolidación de los daños corporales en una Invalidez Permanente en grado de Total, Absoluta o Gran Invalidez.

Para que se genere el derecho a la prestación de este servicio el Asegurado deberá haber sufrido un **accidente** o ser diagnosticado de una **enfermedad grave** que **previsiblemente suponga en el futuro una situación de incapacidad permanente en los grados de Total, Absoluta o Gran Invalidez**.

Para el acceso al programa de servicios de segundo nivel se exige la concesión definitiva de la Invalidez Permanente en grado de Total, Absoluta o Gran Invalidez.

Este servicio se circunscribe a las definiciones, delimitaciones y riesgos excluidos establecidos en las Condiciones Generales de esta póliza para la garantía complementaria de contratación opcional de **ENFERMEDADES GRAVES** y de **INVALIDEZ PERMANENTE** en cualquiera de sus grados Gran Invalidez, Absoluta y Total.

Para solicitar el derecho a la prestación, será necesario:

- Informe de Urgencias o de primera asistencia tras el accidente
- Informe de alta médica en caso de hospitalización
- Informes de las pruebas complementarias realizadas
- Pauta de Rehabilitación establecida por el médico tratante
- Informe de antecedentes médicos, según registro de la historia clínica del médico de cabecera.
- Cualquier otro dato clínico, radiológico, histológico o de laboratorio que puntualmente se consideren oportunos para la adecuada valoración del proceso.
- Adicionalmente, podrá solicitarse exploración médica del Asegurado o la realización de pruebas médicas, corriendo los gastos a cargo de la compañía.
- En caso de que la situación invalidante del Asegurado sea originada por un accidente, puede requerirse adicionalmente atestado o diligencias judiciales, donde se reflejen las causas y circunstancias que lo han producido.
- Resolución de los órganos competentes de la Seguridad Social que determine el grado de invalidez concedido al Asegurado, sus causas y circunstancias, así como los antecedentes de salud fechados y su evolución.

PROGRAMA DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL TRAS EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE

• **Responsable/Gestor Personal**

Se pondrá a disposición del Asegurado y sus familiares un Responsable/Gestor Personal que se encargará de la configuración y diseño de un Programa de atención personalizado adaptado a las necesidades concretas de cada momento, tanto el ámbito médico-sanitario, laboral como social. Tendrá como funciones principales el apoyo, coordinación y asesoramiento a los mismos, así como la detección de necesidades, prevención de crisis, ofrecimiento activo y coordinación de todas las prestaciones cubiertas.

Adicionalmente se incluye los siguientes servicios:

- Asesoramiento personalizado, apoyo, orientación y coordinación de gestiones relacionadas con el ámbito médico-sanitario (atención y cuidados).
- Información, asesoramiento y coordinación de terapeutas y médicos especialistas, bajo la supervisión de nuestro equipo de profesionales.
- En aquellos casos que se estime oportuno se ofrece la búsqueda de los especialistas necesarios e, incluso, acompañamientos presenciales a las citas con los mismos del Asegurado, así como contactos telefónicos de seguimiento, control y prevención.
- En el ámbito laboral y social, se incluye asesoramiento personalizado e información sobre las gestiones con la Seguridad Social, Sistema Sanitario, compañías de seguros, empresa (en el caso de que el Asegurado estuviera trabajando en el momento del accidente) así como con cualquier otra institución, entidad u organismo con la que el Asegurado tenga que realizar algún trámite derivado del siniestro.

- **Supervisión y seguimiento médico del programa de rehabilitación**

En caso de que el Asegurado precise realizar rehabilitación médica el Gestor/ Responsable Personal asignado se encargará de la supervisión de la rehabilitación médica prescrita al Asegurado, manteniendo reuniones periódicas con especialistas médicos al objeto de verificar la idoneidad de la rehabilitación prescrita al Asegurado y asesoramiento sobre la más conveniente, en base a la información facilitada por este.

- **Profesionales sanitarios a domicilio**

El Asegurado podrá solicitar el envío de profesionales sanitarios (ATS, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, logopedas,...) evitando así desplazamientos y facilitando el día a día y la calidad de vida del asegurado y sus familiares.

El personal sanitario a domicilio proporcionará al Asegurado los cuidados y tratamientos especiales que necesite, de acuerdo a su situación personal y su problemática concreta en función de la dependencia o enfermedad que sufra.

Para la correcta prestación de este servicio de acuerdo a las necesidades del Asegurado, se solicitará siempre el informe médico que prescribe el tratamiento determinado.

Los costes correspondientes a los honorarios de dicho profesional, así como del desplazamiento, correrán a cargo del Asegurado.

- **Apoyo y asesoramiento psicológico**

El Asegurado tendrá a su disposición el apoyo psicológico necesario que le ayude a afrontar las distintas situaciones de dificultad y tensión emocional, malestar, dudas o preocupaciones a consecuencia del accidente o enfermedad que sufre, a través de medios propios o con ayuda de profesionales.

El servicio psicológico, en función de la situación personal del Asegurado, aconsejará y orientará al Asegurado para una mejora de su estado psicológico/emocional.

El apoyo psicológico que reciba el asegurado nunca irá dirigido a diagnosticar ni prescribir ningún tratamiento.

Se incluye la organización y el coste de hasta 3 sesiones telefónicas y 3 sesiones presenciales, de 1 hora de duración cada una.

- **Coaching integral para cuidadores dentro del núcleo familiar**

A solicitud del Asegurado o de un familiar, se ofrece un servicio de coaching con herramientas, pautas y técnicas para poder afrontar el acompañamiento al enfermo de forma útil y eficaz para ambos, mejorando la convivencia y tratando de potenciar una mejor actitud del paciente ante sus dificultades.

Esta prestación se dirige a personas que convivan con el Asegurado, encontrándose éste enfermo, dependiente o accidentado y necesitado de atención continuada y/o especial.

Se incluye la organización y el coste de hasta 3 sesiones telefónicas y 3 sesiones presenciales, de 1 hora de duración cada una.

- **Información/ orientación social y gestión de ayudas y servicios**

A solicitud del Asegurado, sus familiares y cuidadores, se activará un servicio de orientación y asesoramiento respecto a:

- Ayudas y recursos sociales y asistenciales de carácter general y específicos.
- Ergoterapia, Teleasistencia, Ayuda domiciliaria, Centros de día, Residencias, Ayudas a Domicilio y Técnicas
- Tramites para la incapacitación y distintas situación de incapacidad
- Situaciones de riesgo social y familiar
- Localización de recursos
- Ayudas a la Dependencia y trastornos degenerativos: Recursos sociales, asistenciales y sanitarios, Asociaciones diversas y servicios de voluntariado.

- **Búsqueda y selección de cuidador especialista**

Siempre que el Asegurado o de sus familiares así lo soliciten, se procederá a la búsqueda y selección de un profesional especializado y con formación y cualificación acreditada en la especialidad de la dependencia que sufra el Asegurado.

Se incluyen en el servicio dos búsquedas por anualidad y correrán a cargo del Asegurado los costes correspondientes a los honorarios y desplazamiento de dicho profesional.

- **Auxiliar a domicilio**

Incluye el envío de un auxiliar de ayuda a domicilio para ayudar al Asegurado en las tareas básicas de domicilio como:

- Limpieza o ayuda en la limpieza de la vivienda
- Preparación de alimentos en el hogar
- Lavado, planchado, repaso y organización de la ropa dentro del hogar
- Adquisición de alimentos y realización de otras compras de artículos de primera necesidad por cuenta del Asegurado, debiendo su coste ser abonado por anticipado.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del Asegurado, en función de aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacitación para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del Asegurado y el número de miembros dependientes en la unidad familiar.

En todo caso, se establece un **límite máximo de prestación de 60 horas**, a razón de un **mínimo de 2 horas continuas por día** contando desde el primer día. Estas horas serán distribuidas durante un periodo **máximo de dos meses**.

- **Asistencia personal**

Incluye el envío de un auxiliar de ayuda a domicilio para atender al Asegurado, al margen de las tareas domésticas, cuando éste precise de cuidados de carácter personal como:

- Apoyo en la higiene, arreglo personal, ducha y/o baño
- Ayuda personal para el vestido, calzado y la alimentación
- Transferencias, traslados y movilización dentro del hogar
- Ayuda para la ingestión de alimentos
- Ayuda en la toma de medicación prescrita por el centro de salud
- Cuidados básicos a personas incontinentes
- Fomento de hábitos de higiene y orden

En ningún caso, este servicio deberá entenderse como prestaciones de personal sanitario en el domicilio, tales como Enfermería, ATS, Especialidades Médicas, Fisioterapia, Rehabilitación, Ergoterapia, etc.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del Asegurado, en función de aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacitación para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del Asegurado y número de miembros dependientes en la unidad familiar.

En todo caso, se establece un **límite máximo de prestación de 60 horas**, a razón de un **mínimo de 2 horas continuas por día** contando desde el primer día.

Estas horas serán distribuidas durante un periodo **máximo de dos meses**.

- **Desplazamiento de un familiar para el acompañamiento al Asegurado en caso de hospitalización**

Incluye un **billete de ida y vuelta en el medio** de transporte que se considere más adecuado, para un familiar o persona designada por el Asegurado a fin de que pueda acudir a acompañar al mismo, en caso de encontrarse hospitalizado y sin otro acompañante que no requiera de desplazamiento.

- **Gastos de alojamiento de un familiar para el acompañamiento al Asegurado en caso de hospitalización**

Incluye los gastos de alojamiento y desayuno, en un hotel, del familiar o persona desplazada para el acompañamiento del Asegurado, mientras éste se encuentre hospitalizado.

Este servicio se prestará por un **máximo de 4 días** y hasta un **importe máximo de 60 euros al día**.

- **Envío de medicamentos**

Incluye el envío de los medicamentos que el Asegurado precise, incluidos aquellos derivados de problemas de salud ajenos a la contingencia que genera el derecho al servicio.

El coste de los medicamentos no está incluido, debiendo ser abonado por el asegurado a la entrega del mismo.

Este servicio no se responsabilizará de una posible demora en la entrega ni del estado de los medicamentos por causas no imputables al mismo.

Este servicio se prestará como **máximo 6 veces** y por un **periodo máximo de dos meses**.

- **Transmisión de mensajes urgentes**

Incluye la transmisión a familiares de aquellos mensajes urgentes que solicite el Asegurado.

- **Auxiliar a domicilio para el cuidado de los hijos menores o discapacitados y ascendientes dependientes**

Incluye el envío de un auxiliar de ayuda a domicilio para el cuidado y la atención de los hijos menores de 16 años o discapacitados, así como los ascendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio del Asegurado y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del Asegurado, en función de aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacitación para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del Asegurado y número de miembros dependientes en la unidad familiar.

En todo caso, se establece un **límite máximo de prestación de 60 horas**, a razón de un **mínimo de 2 horas continuas por día** contando desde el primer día, **distribuidas durante un periodo máximo de dos meses**.

La presente prestación debe entenderse como **incompatible**, con los siguientes de:

- **Desplazamiento de un familiar para el cuidado de los hijos menores o discapacitados y ascendientes dependientes**
- **Traslado de hijos menores o discapacitados y ascendientes dependientes**

- **Acompañamiento al colegio y vuelta al domicilio de los hijos menores o discapacitados**

Incluye el envío de un acompañante, siempre que no exista un familiar disponible, para llevar y recoger del colegio a los hijos menores de 16 años o discapacitados.

Este servicio se prestará por un **máximo de 4 veces al día durante un máximo de 20 días**, distribuidos dentro del **periodo máximo de un mes**.

- **Desplazamiento de un familiar para el cuidado de los hijos menores o discapacitados y ascendientes dependientes**

Incluye el traslado de un familiar o persona designada por el Asegurado hasta el domicilio del mismo, en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi, para el cuidado y la atención de los hijos menores de 16 años o discapacitados así como los ascendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio del Asegurado y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente.

La presente prestación debe entenderse como **servicio incompatible**, con los siguientes de:

- **Auxiliar a domicilio para el cuidado de hijos menores o discapacitados y ascendientes dependientes**
- **Traslado de hijos menores o discapacitados y ascendientes dependientes**
- **Traslado de los hijos menores o discapacitados y ascendientes dependientes**

Incluye el traslado de los hijos menores de 16 años o discapacitados así como los ascendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio del Asegurado y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente, al domicilio de un familiar o de la persona designada por el Asegurado en España, en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi.

- **Acompañamiento en el traslado de los hijos menores o discapacitados y ascendientes dependientes**

Incluye la gestión y el coste de un billete de ida y vuelta, dentro de España, para la persona designada por el Asegurado como acompañante en el traslado hasta el domicilio de un familiar o de la persona designada por el Asegurado, de los hijos menores de 16 años o discapacitados, así como de los ascendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio del Asegurado y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente.

En caso de que no haya posibilidad por parte del Asegurado de designar a un adulto para este fin, se proporcionará a cargo del propio servicio.

- **Cuidado de los animales domésticos de compañía**

Incluye el transporte y alojamiento de las mascotas del Asegurado en una residencia. Este servicio se prestará como **máximo durante un mes**.

Se consideran mascotas objeto de este servicio únicamente los **perros y gatos** propiedad del Asegurado que tengan chip identificador. Para aquellas Comunidades Autónomas en las que el chip identificador no sea obligatorio para los gatos, el Asegurado deberá aportar el documento identificativo que acredite la propiedad de la mascota.

En caso de que el cliente quiera elegir una residencia distinta a la propuesta podrá hacerlo libremente y en este caso se cubrirá hasta un **máximo de 300 euros**.

- **Peluquería a domicilio**

Incluye los costes de desplazamiento y los servicios de peluquería Básica (lavar, cortar y peinar), hasta un **máximo de 6 servicios**.

- **Noches tranquilas**

Incluye la organización, localización, envío y coste de un auxiliar especializado que acompañará al asegurado durante las noches de hospitalización, siempre y cuando el ingreso supere las 48 horas.

Se establece un límite de prestación de **8 horas por noche** y hasta un **máximo de 6 noches**.

- **Acompañamiento a citas médica**

Incluye la búsqueda y coste de un profesional auxiliar que acompañará al Asegurado a sus citas médicas en un radio de 20 km desde su domicilio, poniendo a su disposición un servicio de taxi para la ida y la vuelta.

Se establece un máximo para el uso de este servicio de 6 veces.

- **Preparación llegada al domicilio tras una hospitalización**

Incluye la organización y preparación del domicilio en un plazo de 48 horas para que el regreso al domicilio tras una hospitalización se realice en las mejores condiciones. Se establece un máximo de 4 horas de servicio.

Se incluyen las siguientes prestaciones:

- Reapertura del domicilio, como apertura de contraventanas, de los suministros de agua, gas, electricidad y el encendido de aparatos eléctricos.
- Ajuste de la temperatura de la calefacción de la vivienda
- Limpieza del domicilio
- Compras, cuyo coste correrá a cargo del Asegurado.

La prestación de este servicio está supeditado al envío de una solicitud por escrito de intervención por parte del Asegurado o su cónyuge, a la disponibilidad de las llaves y/o del código de acceso a la vivienda y a unas condiciones de acceso totalmente seguras al local.

El servicio se prestará en un plazo de 24 horas tras la entrega de las llaves y/o la facilitación del código de acceso a la vivienda. Este plazo puede extenderse a 48 horas si la entrega de las llaves se realiza en fin de semana o la víspera de un día festivo.

Si fuera necesario, correrá a cargo del servicio, con un límite de 100 euros, el trayecto de ida en taxi para recoger las llaves y entregárselas al auxiliar que intervenga, en las 24 horas precedentes a la fecha de salida del hospital. Se concede la misma cobertura al final de la misión, para devolver las llaves.

Si no se pueden entregar las llaves al auxiliar antes de la salida del hospital, cuando se le ha encargado la tarea 48 horas antes de dicha salida, el auxiliar cumplirá su misión el día del regreso al domicilio.

- **Teleasistencia en la vivienda habitual**

Comprende la prestación del servicio de teleasistencia de forma ininterrumpida (24 horas al día los 7 días de la semana incluidos festivos) a través de dispositivos domiciliarios fijos (terminales y unidades de control remoto).

Así mismo, se incluyen actividades de soporte en prevención, hábitos saludables, soporte psicosocial y asesoramiento profesional especializado.

Este servicio será prestado por una **duración máxima de 6 meses**. Una vez transcurrido este plazo, el Asegurado tendrá la posibilidad de continuar con el servicio siempre que lo desee, siendo por cuenta de él los gastos del mismo.

Los pilares básicos de este servicio de atención son:

→ **Evaluación personalizada del asegurado.**

Desde el momento en el que el Asegurado se incorpora a este servicio se activa un procedimiento de comunicación, por el cual, profesionales de teleasistencia contactan telefónicamente con el interesado, al objeto de presentar el servicio, ampliar la información y recabar los datos personales básicos necesarios para abrir su expediente sociosanitario en la plataforma de gestión del servicio.

El profesional de teleasistencia, ampliará y confirmará, en su caso, los datos previos comunicados, tales como los datos de tipo social (situación convivencial, valoración de la situación de dependencia...) y sanitaria (estado actual de salud, prescripciones farmacológicas...), así como del entorno del usuario (recursos familiares/personales, actividades sociales que realiza...). Estos datos son necesarios para poder prestar una atención adecuada en caso de emergencia y para un correcto seguimiento de las necesidades del asegurado, pues facilitan un conocimiento en profundidad de su situación y permiten ofrecer un servicio personalizado de calidad y con la calidez que los diferentes tipos de demandas por parte de los asegurados requiere.

→ **Atención inmediata ante situaciones de emergencia**

La característica principal de este servicio es la inmediatez de atención ante situaciones de emergencia, ya sean de tipo sanitario, social, psicosocial, etc.

Si el Asegurado se encuentra en una situación de emergencia, solo tiene que activar el pulsador que porta a modo de brazaletes o colgante. En menos de 15 segundos la llamada será atendida por un teleoperador, que fundamentándose en los datos recopilados en la evaluación inicial, activará los recursos de emergencia apropiados (personales/públicos/privados) para dar una respuesta proporcional y adecuada a la emergencia que haya surgido.

Tras cualquier situación de emergencia, se realiza un seguimiento telefónico continuado, hasta que la causa que ha originado la emergencia quede estabilizada, y un seguimiento posterior personalizado de la situación en la que se encuentra el asegurado los días posteriores tras la emergencia.

→ Seguimiento y contacto continuado de la situación del asegurado.

Este servicio se caracteriza por la proximidad que ofrece, con un contacto continuado para estar presente en el día a día del Asegurado, de esta forma se asegura la sensación de apoyo, tranquilidad y compañía, fundamental tanto para favorecer la permanencia del asegurado en su propio domicilio, como para mantener vivos sus contactos sociales y el sentimiento de seguridad en sus familiares.

Se incluyen:

- Llamadas de seguimiento mensuales.
- Llamadas específicas de recordatorio/cortesía.
- Llamadas de seguimiento del resto de servicios asociados a la prestación cubierta como ayudas de la vida diaria.

PROGRAMA DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL TRAS LA CONCESION DE LA INVALIDEZ PERMANENTE EN GRADO DE TOTAL, ABSOLUTA O GRAN INVALIDEZ

• Ergoterapia de la vivienda habitual

El servicio incluye la evaluación in situ por un ergoterapeuta de las necesidades del domicilio del Asegurado.

Para realizar dicha valoración se recogerán los siguientes datos:

- Diagnóstico (enfermedades principales y secundarias).
- Valoración de úlceras por presión
- Valoración física
- Valoración cognitiva
- Valoración social, que nos permite detectar con quién convive y el perfil del cuidador principal
- Valoración de la vivienda/negocio: situación y estado de la misma, espacio disponible para la instalación del producto de apoyo y posibles barreras arquitectónicas, accesibilidad en el cuarto de baño y resto de áreas de uso.
- Comprobación de productos de apoyo en uso y propuesta de alguno si se considera necesario
- Asesoramiento en distintos productos de apoyo
- Observaciones: cualquier dato que consideremos relevante.
- Dudas o preguntas del solicitante, familiares y cuidadores.

Se incluirá en la documentación reglada, un protocolo anexo para detectar problemas y déficits en la interacción de la persona con su hogar y entorno, dirigido tanto al propio usuario, como a los familiares.

El ergoterapeuta acudirá al domicilio con un sistema de apoyo informático (Smartphone, tablet o notebook), en el que podrá introducir todos los datos recogidos en su valoración y realizar un informe en el que registre los siguientes datos:

- Valoración de la necesidad del producto de apoyo solicitado.
- Valoración del producto de apoyo idóneo según el perfil del solicitante y necesidad de producto de apoyo accesorio si este fuera el caso (colchón antiescaras específico de aire).
- Valoración de obras/ modificaciones necesarias en los espacios, para hacerlas accesibles: equipamientos domésticos/ accesos a vivienda, negocio.
- Valoración de necesidades de soporte específicas (fisioterapeuta/ psicológicas...)

Una vez realizada la evaluación de las necesidades del Asegurado, el ergoterapeuta remitirá informe correspondiente.

Para aquellos asegurados que tras conocer las soluciones disponibles, y la consiguiente mejora en su calidad de vida, procedan a la adopción de las medidas propuestas, se realizará un seguimiento de cada caso, para la cuantificación del impacto de dicha mejora en su vida cotidiana.

De esta manera se proporciona al asegurado una atención personalizada y de valor.

- **Adecuación de la vivienda habitual**

Incluye el asesoramiento, coordinación y organización de las obras necesarias de la vivienda del asegurado para garantizar la movilidad **hasta un límite de 6.000 euros**.

Se establecen las siguientes limitaciones al importe de la indemnización cubierta según el tipo de obra que resulte necesario realizar en función de la necesidad de adecuación que precise el Asegurado:

TIPO OBRA**IMPORTE MAXIMO
DE INDEMNIZACION****Adaptación del baño:**

- Cambio de bañera por plato de ducha hasta 2.300 euros
- Cambio de bañera por plato de ducha
con mampara adaptada hasta 2.800 euros
- Colocación de elementos de ayuda para la movilidad y
autonomía hasta 500 euros

Construcción de rampas para salvar desniveles hasta 1.500 euros

Instalación de barandillas en pasillos o tramos de escaleras hasta 400 euros

Adaptación/Ensanchamiento de puertas de paso hasta 1.000 euros

En todo caso, independientemente de lo expuesto anteriormente, se establece un **límite máximo de 6.000 euros.**

Queda excluida de la cobertura de esta garantía la obtención de los permisos administrativos, aun cuando estos resulten necesarios para ejecutar la obra.

En el supuesto de que sea preciso la realización de obras de adaptación en zonas comunes del edificio donde se encuentre la vivienda habitual del Asegurado, la Entidad Aseguradora se hará cargo exclusivamente de la parte proporcional que corresponda al Asegurado de dichos elemento comunes.

En el supuesto de que el Asegurado reciba ayudas o subvenciones públicas para la realización de la misma tipología de obras, la Entidad Aseguradora descontará de la indemnización el importe al que asciendan las mismas.

Se ofrece al Asegurado la posibilidad de realizar dichas obras de adaptación o reforma de la vivienda, siempre que sean factibles y no afecten a la estructura del edificio, a través de la red de gremios y reparadores concertados, en cuyo caso, se procederá al abono directo del coste de los servicios autorizados.

Cuando el Asegurado decida realizar por su cuenta la obra civil se precisará acreditación de la misma mediante factura que detalle los trabajos realizados en su domicilio, así como el coste individualizado de los mismos. Se procederá al reembolso del importe correspondiente a las obras autorizadas dentro de los límites establecidos para cada caso.

- **Ergoterapia del vehículo**

El servicio incluye la evaluación in situ por un ergoterapeuta de las necesidades del vehículo del Asegurado: asesoramiento, valoración de las modificaciones necesarias para la adaptación del vehículo, así como la entrega y recogida del mismo.

- **Adecuación vehículo**

Incluye el asesoramiento, coordinación y organización de las modificaciones necesarias del vehículo del asegurado hasta un **límite de 6.000 euros**.

- **Ayuda psicológica para superar el miedo a conducir**

En caso de que fuera preciso, se incluyen a cargo de este servicio **hasta un máximo de 3 sesiones telefónicas y otras 3 presenciales** para superar el miedo a conducir.

- **Clases de conducción adaptadas**

En caso de que fuera preciso, se incluyen a cargo de este servicio **hasta 3 clases de conducir específicas de 1 hora de duración, por un coste máximo de 180 euros**.

- **Orientación, reciclaje profesional y ayuda activa en la búsqueda de empleo**

Este servicio se prestará en caso de que la invalidez permanente concedida sea en grado de Total, al objeto de apoyar el regreso a la vida laboral, analizando situación de partida, dando pautas, consejos y apoyo profesional, trabajando técnicas y metodología y haciendo seguimiento personalizado

Los servicios incluidos serían:

- Balance profesional detallado: Recopilación de datos y análisis de la situación profesional
- Detección de GAP's : situación actual y puesto deseado.
- Creación de hoja de ruta personalizada: información, orientación y consejos sobre los trámites relacionados con la evolución y el cambio de la situación profesional, los agentes y organismos competentes, consejos relativos a disposición del puesto de mando o de trabajo, ayuda en el momento de reflexión y de decisión...

- Curriculum Vitae y Social Media - Técnicas de búsqueda de empleo: cómo redactar un CV, preparar una conversación telefónica para buscar trabajo, preparar una entrevista de trabajo. Publicación online del CV
- Plan de MK personal: adaptado a las necesidades del candidato.
- Actividades de Networking
- Hábitos y rutinas que generan resultados: seguimiento y acompañamiento del candidato ayudándole a conseguir sus objetivos

- **Coaching laboral**

Este servicio se prestará en caso de que la invalidez permanente concedida sea en grado de Total, al objeto de apoyar el regreso a la vida laboral, previa solicitud por parte del Asegurado.

Incluye la organización y coste de:

- 6 entrevistas telefónicas
- 6 entrevistas individuales presenciales, sujeto a disponibilidades locales, y en su defecto, sesiones online (Skype o Webex)
- 5 sesiones grupales presenciales, sujeto a disponibilidades locales, y en su defecto, sesiones online (Skype o Webex)

A cargo de este servicio no se sufragarán aquellos gastos que el Asegurado haya corrido por iniciativa propia.

Si el comportamiento del Asegurado o, en su caso, de los beneficiarios de los servicios, resultase abusivo o doloso, podrá reclamarse el reembolso de una parte o de la totalidad de los gastos ocasionados como consecuencia de dicho comportamiento.

En el supuesto de que el Asegurado esté interesado en continuar con alguno de los servicios prestados fuera de los límites señalados en cada uno, deberá contratar directamente con la empresa prestataria de los mismos, siendo su coste a cargo del Asegurado.

El **ámbito territorial** de los servicios es de aplicación en **España** aún cuando las situaciones descritas se hubieran originado en el extranjero.

ACCESO AL SERVICIO:

Llamando al teléfono de **944 94 74 28** en horario ininterrumpido 24 horas, todos los días de la semana (incluidos festivos).

LAGUN ARO + VIDA

Guía de Servicios A tu Lado

Seguros Lagun Aro Vida, SA se reserva el derecho a modificar o cancelar, en cualquier momento, alguno o la totalidad de los servicios que integran "SERVICIOS A TU LADO", sin asumir ningún tipo de responsabilidad, ni obligación de notificación previa de los términos y condiciones de prestación de los mismos.

| **LAGUN ARO + VIDA**

Guía de Servicios
A tu Lado

101563 (07/18)

FP0043 / Rev. 01 / c



LAGUN ARO