

travelplan



Seguro Opcional Básico

Condicionado General



**europ
assistance**
you live *we care*

CONDICIONES PARTICULARES - SEGURO OPCIONAL BÁSICO

De la póliza con número OAS en la que InterMundial XXI, S.L.U Correduría de SEGUROS, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.G.S y F.P con nº J-1541 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador, y está suscrita entre TRAVELSENS, S.L. (TRAVELPLAN) y el ASEGURADOR EUROP ASSISTANCE, S.A.SUCURSAL EN ESPAÑA.

RESUMEN DE GARANTÍAS Y LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN**ASISTENCIA**

Asistencia médica y sanitaria	15.000 €
Gastos odontológicos urgentes	75 €
Gastos médicos por enfermedad preexistente	Incluido
Repatriación o transporte sanitario de enfermos por enfermedad preexistente	Ilimitado
Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
Repatriación o transporte del asegurado fallecido	Ilimitado
Repatriación o transporte de acompañante.....	Ilimitado
Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización superior a 3 días	
Gastos de desplazamiento del familiar	Ilimitado
Gastos de estancia del familiar desplazado (100 EUR/día).....	1.000 €
Gastos de hospitalización del acompañante desplazado	3.000 €
Prolongación de estancia en el hotel por prescripción médica (100 EUR/día).....	1.000 €
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	Incluido
Regreso anticipado por hospitalización de un familiar.....	Incluido
Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del asegurado	Incluido
Servicio de sepelio	3.000 €

EQUIPAJES

Demora en la entrega del equipaje facturado	100 €
Robo y daños materiales al equipaje	750 €

ANULACIÓN

Gastos de anulación de viaje.....	2.000 €
-----------------------------------	---------

DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

Demora en la salida del medio de transporte	150 €
Pérdida de enlaces del medio de transporte.....	200 €
Extensión de viaje obligada	150 €
Acceso a salas VIP (por demora superior a 6 horas)	50 €

ACCIDENTES

Indemnización por fallecimiento o invalidez permanente por accidente del medio de transporte público	15.000 €
--	----------

RESPONSABILIDAD CIVIL

Responsabilidad civil privada.....	60.000 €
------------------------------------	----------

SOBRE LAS COBERTURAS COVID-19 CUBIERTAS EN ESTA PÓLIZA

- La cobertura COVID-19 solo se aplica a los viajeros asegurados en el viaje.
- El COVID-19 es una enfermedad grave e implica a las prestaciones de asistencia sanitaria y de anulación en aquellas pólizas que tengan suscritas estas garantías. Las epidemias y pandemias están excluidas.

Si las condiciones particulares de tu póliza tienen asistencia

- Asistencia sanitaria: Los asegurados que se contagien de COVID-19 en destino tienen derecho a la asistencia sanitaria y a las prestaciones derivadas de esta y hasta el límite indicado en las condiciones particulares de la póliza, y que pueden ser tales como:
 - Asistencia médica y sanitaria hasta el límite contratado en las condiciones particulares.
 - Prolongación de estancia por estar en cuarentena médica por contagio prescrita por el equipo médico en destino.
 - Prolongación de estancia por denegación de embarque por sintomatología de COVID-19 en caso de ser confirmada la enfermedad por informe médico.
 - Cualquier tipo de repatriación del Asegurado siempre y cuando lo autoricen las autoridades sanitarias.
 - Regreso anticipado por hospitalización/fallecimiento de un familiar debido a COVID-19 un contagio confirmado y demostrable.
 - Servicio de sepelio.

Si las condiciones particulares de tu póliza tienen anulación

- Anulación del viaje e interrupción de vacaciones: el Asegurado tiene cobertura en caso de:
 - Contagio con hospitalización o cuarentena médica, documentable fehacientemente.
 - Cuarentena médica domiciliar obligatoria, documentable fehacientemente.

Además, también tiene cobertura en caso de que un familiar tenga la enfermedad, en los términos que recoge la póliza.

Para la interrupción de vacaciones tendrán derecho a cobertura en aplicación de las condiciones particulares.

- Queda cubierto el gasto en destino de una prueba PCR, o equivalente, COVID-19 únicamente en el caso de que sea una prueba diagnóstica más dentro del proceso de valoración médica. No queda cubierta dicha prueba en el caso de diagnóstico por prevención del Asegurado ni de receta médica para un uso que no sea la valoración de una patología.

CONDICIONES GENERALES**CLÁUSULA PRELIMINAR**

El presente contrato se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Integran el contrato: la Solicitud, la Declaración realizada por el TOMADOR y/o el ASEGURADO, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y Especiales de la Póliza, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma.

El contrato queda sometido a la jurisdicción española. Los conflictos que se pudieran producir por su interpretación o aplicación serán dirimidos por los Jueces y Tribunales competentes del domicilio del ASEGURADO en España. En caso de que el ASEGURADO no tuviese su domicilio en España, la jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de Madrid

INFORMACION PREVIA

En cumplimiento de lo establecido 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 y en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, se hace expresamente constar que la información recogida en esta cláusula ha sido comunicada al Tomador del Seguro con anterioridad a la celebración del contrato.

1. Que el presente contrato de seguro se celebra en régimen de derecho de establecimiento con la Sucursal en España de la entidad aseguradora francesa Europ Assistance, sociedad anónima francesa regulada por el Código de Seguros de Francia, con un capital social de 48.123.637 euros, registrada con el número 451 366 405 RCS París, y domicilio en 2, rue Pillet-Will, 75009 París, Francia.

2. Que Europ Assistance S.A., Sucursal en España se encuentra debidamente inscrita en el Registro Administrativo de las Entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave E0243 y tiene su domicilio en la Paseo de la Castellana 130, 28046 Madrid.

3. Que, sin perjuicio de las facultades de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es Francia y, dentro de dicho Estado, la Autoridad a quien le corresponde el control es la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), con domicilio en 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Francia.

4. Que el presente contrato de seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su Reglamento de desarrollo.

5. Que la liquidación de Europ Assistance S.A., Sucursal en España no está sujeta a la legislación española. El informe sobre situación financiera y de solvencia se encuentra disponible en la página web de la entidad aseguradora.

6. Que, en caso de queja o reclamación, Europ Assistance S.A., Sucursal en España pone a disposición de los Asegurados un Servicio de Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.europ-assistance.es.

Podrán presentar quejas los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores, en el apartado "Defensa del cliente" de la web, o dirigiéndose por escrito al Servicio de Reclamación:

Servicio de Reclamaciones

Paseo de la Castellana, 130. 28020 Madrid.

Dicho Servicio, que funciona de forma autónoma, atenderá y resolverá en un plazo máximo de dos meses las quejas escritas que le son directamente dirigidas, cumpliendo así con la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo y la Ley 44/2002 de 22 de noviembre.

Agotada la vía del Servicio de Reclamaciones, el reclamante podrá formular su queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid.

7. Que el contrato queda sometido a la jurisdicción española, siendo juez competente el correspondiente al domicilio habitual del Asegurado.

8. Que en los casos en que la distribución del seguro se lleva a cabo directamente por la Aseguradora, sus empleados perciben por dicha distribución una retribución variable.

DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ACCIDENTE GRAVE:

Toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual.

Cuando el accidente afecte a alguna persona distinta del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un profesional médico la atención y cuidados continuos de personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

ASEGURADO:

La persona física que, en defecto del TOMADOR, asume las obligaciones derivadas del contrato.

ASEGURADOR:

EUROP ASSISTANCE, S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, (en adelante EUROP ASSISTANCE), con domicilio en Paseo de la Castellana, 130, 28020 Madrid, que asume el riesgo contractualmente pactado; autorizada y regulada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), con domicilio en 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Francia y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, por lo que respecta a conductas de mercado.

DEPORTES ASEGURADOS: (Grupos con actividades)

Quedan exclusivamente cubiertos por la práctica, en calidad de aficionado, de los siguientes deportes: vela, tirolina, tiro con arco, caballos, montañismo, escalada, espeleología, descenso de cañones, senderismo, kayaks, rafting, bicicleta de montaña, orientación, gymkhana deportiva, juegos de playa, deportes de aventura (excluidos aéreos), faenar en barco y cualquier deporte de similar grado de riesgo.

DEPORTES ASEGURADOS: (Esquí Inclusión)

Quedan exclusivamente cubiertos la práctica, en calidad de aficionado de los deportes.

Siguientes Bicicleta de montaña, hidrospeed, mushing, montañismo, senderismo, surf, windsurf, 4x4, trekking, ciclo turismo, hodropedales, orientación y supervivencia, raquetas de nieve, tiro con arco, paintball, fly surf, observación de flora y fauna, patinaje sobre hielo, puente tibetano, talleres de naturaleza, tirolina, animaciones para niños, tiro con cerbatana, tiro con ballesta, tiro con pistola, lanzamiento cuchillo, lanzamiento hachas, teambuilding, watervolley, aerotrim, natación en aguas abiertas y ski.

Se excluyen expresamente las actividades realizadas en alturas superiores a 3.000 metros

DOMICILIO HABITUAL:

A efectos de esta Póliza, se entenderá por tal el de la residencia habitual del ASEGURADO por permanecer en el mismo más de 183 días, durante un año natural.

ENFERMEDAD GRAVE:

Se considerará enfermedad grave cualquier alteración del estado de salud constatado por un profesional médico (cuyo informe quedará sujeto a revisión por parte del equipo médico del ASEGURADOR) que implique el cese de todo tipo de actividad dentro de los treinta días previos al viaje y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista. Será necesaria la aportación de todas aquellas pruebas que permitan documentar y probar fehacientemente el proceso médico.

Cuando la enfermedad afecte a alguna persona distinta del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un profesional médico, la atención y cuidados continuos de personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

EXTRANJERO:

Se entiende por extranjero, a efectos de las garantías de la Póliza, el país distinto a España o, en el caso de asegurados no residentes en España, el del domicilio habitual del ASEGURADO desde el que se inicia el desplazamiento.

FAMILIARES:

Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, así como los familiares de hasta segundo grado de parentesco: padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, hermanas, suegros, suegras, yernos, nueras, cuñados y cuñadas.

GRUPO ASEGURABLE:

Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo, a la adhesión del seguro, pero diferente a éste, que cumple con las condiciones legales precisas para ser ASEGURADO.

El vínculo común es la contratación del viaje o de la estancia con el Organizador Turístico o Promotor.

PÓLIZA:

El documento contractual que contiene las Condiciones Regulatorias del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

PRIMA:

El precio del seguro que será distinto dependiendo de los diferentes ámbitos de cobertura, que de determinará en las Condiciones Particulares de la póliza.

El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

SECUESTRO:

Acción de retener indebidamente a una persona, para exigir dinero por su rescate, realizar extorsión, o para otros fines, políticos o sociales, amenazando la vida o la salud de la víctima.

TOMADOR DEL SEGURO:

La persona física o jurídica que con el ASEGURADOR suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

TURISMO ALTERNATIVO (Ski/Aventura Plus)

Tendrá consideración de viaje de turismo alternativo toda aquella búsqueda de vivencias y experiencias que tengan por objeto la práctica de actividades realizadas en la naturaleza, ya sean deportivas o de aventura siempre que se realicen dentro de un entorno de calidad y le sean inherentes cierto grado de esfuerzo físico o destreza para su práctica, o aquellos otros de carácter cultural, gastronómico y de turismo rural. Las actividades cubiertas son las siguientes: Ciclismo, equitación, vehículos, boogie cars conducidos por el ASEGURADO original, rafting, buceo, motos acuáticas, banana y juegos de playa en general, fuera bordas rápidas (con conductor), canoas (patrones locales), vuelos en helicópteros, actividades rancheras (capeas, etc.) , barcos a motor (con conductor), trekking, barrancos, motocicletas de 4 ruedas, tenis, golf, kayaks, windsurf, pedalos, catamaranes, embarcaciones ligeras, motos de nieve, motos de bolsillo, hidropedales, karts en hielo, trineo o similar, veleros, orientación, pista americana, coches de caballos, tren cremallera, gymkhana deportiva, tiro con perros, tren de Artouste, aerotrim, bus bob, telesilla cota, escalada y rappel, espeleología, patinaje, puenting, tiro con arco, globo aerostático y globo cautivo, ski náutico jultratubejski bus, hidrospeed, escalada en building y cualquier actividad deportiva con similar grado de riesgo, (excluidos todos los aéreos).

Se excluyen expresamente las actividades realizadas en alturas superiores a 5.000 metros.

VEHÍCULO DE ALQUILER

Se considerará vehículo de alquiler, el automóvil de cuatro ruedas cuya marca, modelo y matrícula figure en el contrato de alquiler, siempre que su peso máximo autorizado no exceda de 3.500 kg, su antigüedad, en el momento de la contratación del seguro, no exceda de 10 años y su capacidad máxima sea de 9 personas. Se exceptúan los vehículos de gran lujo, los todoterreno del Segmento C, D, E y F, los remolques, autocaravanas, caravanas y minibuses, así como los vehículos dedicados, aunque sea ocasionalmente, al transporte público de viajeros o mercancías.

VIAJE:

Todo desplazamiento realizado fuera de la residencia habitual del ASEGURADO, desde la salida de éste hasta su regreso al mismo a la finalización del desplazamiento.

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO**1. EFECTO DEL CONTRATO**

Las garantías de este seguro comenzarán su validez a las 00:00 horas, o en el momento que el ASEGURADO abandone su domicilio habitual, del día indicado como fecha de inicio de viaje, y así declarado por el TOMADOR del seguro al ASEGURADOR. Y finalizarán a las 24:00 horas del día indicado como fecha de fin de viaje, o cuando el ASEGURADO haya regresado a su domicilio habitual.

Para la garantía de Gastos de Anulación de Viaje, esta garantía entrará en vigor a las 24:00 del día de contratación del seguro, y finalizará su cobertura en el momento que el ASEGURADO haya iniciado el viaje asegurado. En todo caso, la garantía solamente será válida cuando el seguro se haya contratado en el momento de la confirmación del viaje asegurado o durante las 24 horas siguientes para los viajes que ya se encuentren en gastos y en las 96 horas posteriores a la confirmación del viaje para el resto de viajes.

Las garantías de asistencia, equipajes, demoras y pérdidas de servicios, tendrán efecto únicamente mientras el ASEGURADO se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual y a una distancia superior a los veinte kilómetros o "franquicia kilométrica".

Asimismo, y para el caso que el ASEGURADO tenga su domicilio habitual en el extranjero, el presente contrato de seguro sólo será eficaz cuando el mismo se haya firmado en España.

2. VALIDEZ TERRITORIAL

El seguro tiene validez en el ámbito territorial descrito en las CONDICIONES PARTICULARES. Considerándose, con carácter general:

Ámbito Local: Viajes con origen y destino dentro del país de residencia del ASEGURADO.

Ámbito Continental: Viajes con origen y destino dentro del continente de residencia del ASEGURADO.

En el caso de viajes con origen en Europa, se considerará ámbito continental cuando el destino del viaje sea alguno de los países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Túnez, Turquía y Jordania), siempre que así se especifique en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

Ámbito Mundial: Viajes con origen y/o destino fuera del continente de residencia del ASEGURADO.

Cuando el ASEGURADO se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el ASEGURADOR no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que si se prestará en cuanto el ASEGURADO se encuentre en tierra firme.

Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del ASEGURADO se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las CONDICIONES PARTICULARES.

Queda expresamente convenido que las obligaciones del ASEGURADOR derivadas de la cobertura 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 situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).

Las prestaciones amparadas por esta póliza serán de aplicación cuando el ASEGURADO se halle fuera del término municipal donde tuviera fijada su residencia habitual, y finalizarán en el instante en que el ASEGURADO haya regresado a su domicilio habitual. No obstante, si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro sanitario o hospitalario situado como máximo a 20 Km de distancia de su domicilio, la garantía establecida en el artículo 7.1 de Asistencia médica y sanitaria quedará limitada a una primera asistencia de urgencias o primera visita ambulatoria hasta lograr la estabilización del enfermo y dentro de las primeras 24 horas de su ingreso.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, se hace constar que en caso de que el domicilio del ASEGURADO se encuentre a una distancia inferior a 20Km del destino del viaje (15 km en islas), si el ASEGURADO precisara asistencia médica y sanitaria, a consecuencia de un accidente producido por la práctica de las actividades definidas en el apartado "Deportes Asegurados" y fuera trasladado a un centro médico u hospital situado a menos de 25 km de su domicilio habitual, habrá cobertura hasta los límites expresados en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, quedando expresamente excluidos otros servicios médicos que no sean los de urgencia.

Este seguro presta sus coberturas en los países o destinos indicados en Su Póliza, excepto en los siguientes países y territorios: **Irán, Corea del Norte, Siria, Venezuela, Bielorrusia, Afganistán, Myanmar, Federación Rusa y las regiones de Crimea, Donetsk, Lugansk, Jersón y Zaporíya**

3. VALIDEZ TEMPORAL

En la modalidad temporal la duración máxima de la cobertura del seguro será la especificada en las CONDICIONES PARTICULARES.

En todo caso, cuando el ASEGURADO tenga su residencia habitual en España, **la duración del viaje asegurado no podrá exceder de 365 días consecutivos (366 días para los años bisiestos).** Si por el contrario tuviera su residencia habitual fuera de España, **la duración del viaje asegurado no podrá exceder en ningún caso de 120 días consecutivos.**

En la modalidad anual no quedarán garantizados los viajes con duraciones superiores a 60 días consecutivos fuera del domicilio habitual del ASEGURADO.

4. VIAJES A ZONAS DE RIESGO / GUERRA

Las reclamaciones por daños personales o materiales producidos en zonas para las que el Ministerio de Asuntos Exteriores de España tuviese emitida una recomendación de no viajar en el momento de entrada del ASEGURADO (por ejemplo, por ataques terroristas o catástrofes naturales) **estarán excluidas de cobertura.**

Si esta recomendación hubiese sido emitida estando el ASEGURADO en su destino, la cobertura del seguro **se prolongará por un período de 14 días**, a contar desde el momento en que hubiese sido emitida la advertencia. El ASEGURADOR deberá ser informado durante dicho período y el ASEGURADO decidir si abandona esa área o bien acepta la emisión de un suplemento a su póliza, en la que se podrán fijar nuevas condiciones de cobertura a criterio del ASEGURADOR.

5. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

La cobertura del seguro, el pago de una indemnización o la prestación de cualquier servicio estarán garantizados, sólo y únicamente, mientras no entren en contradicción con sanciones económicas, comerciales o financieras ni con embargos que hayan sido promulgados por la Unión Europea o España y sean directamente aplicables a las partes contratantes.

Esto resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones económicas, comerciales, financieras o embargos que hayan sido promulgados por los Estados Unidos de América, en tanto en cuanto no entren en contradicción con las disposiciones legislativas de la Unión Europea o de España.

Para más detalles, visite, por favor, las páginas:

- <https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/information>,
- <https://sanctionsmap.eu/#/main>,

- <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx>

Si el ASEGURADO fuese ciudadano o residente en los Estados Unidos y viaja a Cuba, será preciso acreditar que su viaje a Cuba se produjo de conformidad con las leyes de los Estados Unidos, a fin de que podamos prestar un servicio o realizar un pago.

6. PAGO DE PRIMAS

El TOMADOR del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas en los correspondientes vencimientos.

En caso de impago de la primera prima por parte del TOMADOR, o la prima única no hubiese sido pagada a su vencimiento, no comenzarán los efectos de la cobertura y el ASEGURADOR podrá resolver el contrato o exigir el pago de la prima pactada.

El impago de las anualidades sucesivas producirá, una vez transcurrido un mes de su vencimiento, **la suspensión de las garantías** de la póliza. 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**.

Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tomar efecto a las 24 horas del día en que el TOMADOR pagó la prima.

7. BASES DEL CONTRATO

1. La presente Póliza se ha suscrito en base a las declaraciones formuladas por el TOMADOR y/o ASEGURADO, que han determinado la aceptación del riesgo por el ASEGURADOR y el cálculo de la prima correspondiente.

2. El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar, durante el curso del contrato y tan pronto como les sea posible, la alteración de los factores y circunstancias declaradas que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubiesen sido conocidas por el ASEGURADOR en el momento de perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

3. El ASEGURADOR podrá proponer la modificación del contrato o rescindirlo en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva o inexactitud de la declaración del TOMADOR y/o ASEGURADO en relación con la verdadera entidad del riesgo.

4. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR del seguro podrá reclamar al ASEGURADOR **en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza**, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin que se haya efectuado la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

8. SINIESTROS. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y LOS REEMBOLSOS

a) El ASEGURADOR asumirá la cobertura de los riesgos garantizados **dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso**. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

b) En las garantías que impliquen el pago de una indemnización y reembolso, el ASEGURADOR está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. **En cualquier supuesto, el ASEGURADOR abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas**. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el ASEGURADOR no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada, o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

c) La indemnización de los daños materiales se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso. En el caso de la cobertura de Gastos de Anulación / Cancelación de Viaje, se realizará sobre la base del valor de la anulación en el día en el que se produce la causa que determina la Anulación del Viaje.

d) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida **dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes**. En caso de disconformidad, se actuará según lo previsto en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

e) Para obtener el pago de la indemnización, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS deberán remitir los documentos justificativos sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

9. ASISTENCIA.

a) Tan pronto se produzca un hecho que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas por la Póliza, **el ASEGURADO deberá, de forma indispensable, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por el ASEGURADOR**, indicando su nombre, número de póliza, lugar y número de teléfono de donde se encuentre y una descripción del problema que tenga planteado.

b) **El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos e incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado**. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa por parte del ASEGURADOR, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a España o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concorra la anterior circunstancia, de los gastos en los que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los oportunos justificantes.

c) Cuando el ASEGURADO se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo, **el ASEGURADOR prestará sus servicios en cuanto el ASEGURADO se encuentre en tierra firme**.

d) **Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al ASEGURADO con el equipo médico del ASEGURADOR. No quedarán cubiertas por la Póliza, salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditadas, las prestaciones médicas o de transporte que el ASEGURADO considere unilateralmente oportuno solicitar y recibir por decisión personal sin autorización ni conocimiento del ASEGURADOR.**

e) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, **dicho reembolso revertirá al ASEGURADOR**. Asimismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios necesarios, en lo que excedan de los gastos previstos inicialmente por los ASEGURADOS.

f) Las prestaciones previstas en las garantías de esta Póliza son subsidiarias de otras prestaciones a las que el ASEGURADO tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las Entidades obligadas al pago y resarcirse así el ASEGURADOR de las cantidades que haya anticipado.

10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR o el ASEGURADO deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

b) El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar al ASEGURADOR la ocurrencia del siniestro **dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido.**

c) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, al fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas por la Póliza.

d) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en el documento que remitirá al ASEGURADOR.

e) El ASEGURADO, así como sus familiares y beneficiarios, en relación con las garantías de la presente Póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que lo hayan atendido como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, a fin de que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes médicos en relación con el caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado con la información recibida.

f) En caso de que el ASEGURADOR hubiese garantizado un pago a terceros, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.

g) En caso de robo, el ASEGURADO lo denunciará inmediatamente a la Policía o Autoridad del lugar y acreditará la denuncia al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO debe tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR solo estará obligado a pagar los daños sufridos.

i) El ASEGURADO deberá avisar a la agencia en que haya contratado el servicio cubierto por el seguro en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan dar lugar al reembolso de los gastos de anulación de viaje.

j) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el ASEGURADO deberá aportar los documentos que lo acrediten, así como las facturas o justificantes de los gastos.

k) En el caso de reclamaciones por demoras, el ASEGURADO deberá acompañarlas de documentos justificativos de la ocurrencia del siniestro y de los gastos incurridos.

l) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR y el ASEGURADO no deberán aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

m) En caso de siniestro de Garantía de Fuerza Mayor, el TOMADOR, la agencia y/o el ASEGURADO, deberán ponerse en contacto con el ASEGURADOR en el momento del conocimiento del hecho generador del siniestro.

En cualquier caso, el ASEGURADOR se reserva el derecho de solicitar al ASEGURADO la presentación de documentos o pruebas razonables al objeto de hacer efectivo el pago de la prestación solicitada.

Si de mala fe el ASEGURADO presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

11. SUBROGACIÓN

Excepto en la garantía de ACCIDENTES, el ASEGURADOR quedará automáticamente subrogado, hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en aplicación de las prestaciones garantizadas por la Póliza, en los derechos y acciones que puedan corresponder a los ASEGURADOS o a sus herederos, así como a otros BENEFICIARIOS, contra terceras personas, físicas o jurídicas, hasta el total de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

De forma especial, este derecho podrá ser ejercitado por el ASEGURADOR frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución, total o parcial, del costo de los billetes no utilizados por los ASEGURADOS.

12. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

13. INFORMACION AL ASEGURADO

El tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 60 de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y en los artículos 104 al 107 de su reglamento:

- El asegurador de la póliza es EUROP ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, entidad con domicilio social en Madrid (Paseo de la Castellana, 130, 28046), inscrita en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E-0243.

- La legislación aplicable al contrato de seguro es la española.

- El tomador o el ASEGURADO pueden, en caso de litigio con el ASEGURADOR, acudir al arbitraje y a los tribunales ordinarios de justicia españoles.

14. TRÁMITES EN CASO DE QUEJA POR PARTE DEL ASEGURADO

EUROP ASSISTANCE pone a disposición de los ASEGURADOS un Servicio de Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.europ-assistance.es. Podrán presentar quejas los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores, en el apartado de "Defensa del Cliente" de la web, o dirigiéndose por escrito al Servicio de Reclamaciones:

Dirección: Servicio de Reclamaciones
Paseo de la Castellana, 130
28046- MADRID

reclamaciones@europ-assistance.es

Dicho Servicio, que funciona de forma autónoma, atenderá y resolverá en un plazo máximo de 2 meses las quejas escritas que le son directamente dirigidas, cumpliendo así con la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo y Ley 44/2002 de 22 de noviembre.

Agotada la vía del Servicio de Reclamaciones, el reclamante podrá formular su queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Pº de la Castellana, 44

28046- MADRID

[http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/ InformacionProcedimiento.aspx](http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx)

15. CLÁUSULA INFORMATIVA RELATIVA A TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS?

Identidad: EUROP ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante, la "Compañía Aseguradora")

NIF: W-2504100-E

Domicilio: Paseo de la Castellana, 130, 28046, Madrid.

¿CON QUÉ FINALIDADES SE TRATARÁN SUS DATOS PERSONALES?:

El tratamiento será mixto (tratamientos automatizados y no automatizados) y serán tratados para las siguientes finalidades:

- Llevar a cabo el cumplimiento y desarrollo de la relación contractual derivada de la póliza.
- Realización de acciones comerciales y de marketing de otros productos y servicios de la Compañía Aseguradora.
- Elaboración de estudios de satisfacción de los clientes.
- Preparación, redacción y emisión de la documentación relativa al seguro.
- Realización de valoraciones necesarias tras la concurrencia de un siniestro o evento cubierto por la póliza contratada.
- Llevar a cabo cualquier obligación legalmente exigible o contractualmente acordada.
- Realización de acciones destinadas a la prevención, detección o persecución del fraude.

¿CUÁL ES LA LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO?

- Ejecución de un contrato entre el Tomador de la póliza, los asegurados y/o beneficiarios y la Compañía Aseguradora.
- Interés Legítimo.
- Habilitación Legal.

¿QUIÉNES SON LOS DESTINATARIOS DE SUS DATOS?

- Las empresas del Grupo de la Compañía Aseguradora, del sector asegurador.
- La entidad bancaria de la Compañía Aseguradora y las empresas de su Grupo y la entidad bancaria del titular de los datos para hacer efectiva la orden de domiciliación bancaria de acuerdo con la normativa vigente.
- Las entidades que actúan como mediador o distribuidor de seguros para la gestión de las pólizas de seguros por tal entidad tramitados.
- Los proveedores elegidos por la Compañía Aseguradora cuya intervención sea necesaria para la gestión de la asistencia cubiertos por la póliza.
- El SEPBLAC con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos legalmente establecidos.
- La Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, de acuerdo a las previsiones establecidas legalmente.
- La Administración tributaria con competencia en la materia para el cumplimiento de finalidades estrictamente legales y fiscales.
- Las Administraciones Públicas en relación con las competencias que tienen atribuidas.
- En el supuesto de seguros de cobertura de fallecimiento, el Registro General de Actos de Última Voluntad, gestionado por la Dirección General de los Registros y del Notariado, de conformidad con la normativa aplicable en la materia.

COMUNICACIONES COMERCIALES:

De conformidad con lo establecido en el artículo 21.2 de la LSSI, se le informa que la Compañía Aseguradora podrá enviarle información y publicidad sobre cualesquiera de los productos o servicios comercializados por ella. El interesado podrá oponerse, en cualquier momento, al envío de dichas comunicaciones comerciales electrónicas, remitiendo un correo electrónico, indicando en el asunto "BAJA COMUNICACIONES" a la siguiente dirección: baja.cliente@europ-assistance.es.

TRATAMIENTO DE DATOS DE SALUD

La Compañía Aseguradora le informa que, para la gestión de los siniestros derivados de la póliza y de las coberturas en ella incluidas, es necesario que se traten datos personales relativos a su salud, ya sean obtenidos a través del cuestionario de salud o cualquier otro que en el futuro pueda aportar durante la vigencia de la relación contractual (como aquellos aportados en caso de agravación del riesgo) o que la Compañía Aseguradora pueda obtener de terceros (ya provengan de centros sanitarios públicos o privados o de otros profesionales sanitarios tanto nacionales como internacionales, de exámenes o reconocimientos médicos adicionales que puedan exigirse por la compañía aseguradora o de otras entidades públicas o privadas).

TRATAMIENTO DE DATOS DE TERCEROS

En caso de que se faciliten datos relativos a terceras personas, el contratante de la póliza deberá haber obtenido la autorización previa de los mismos con relación a la transmisión de los datos a la Compañía Aseguradora para las finalidades acordadas en el presente documento.

¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS LOS DATOS?

Los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que fueron recabados y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de la finalidad.

En este sentido, los criterios que Europ Assistance S.A, Sucursal en España utiliza para fijar los plazos de conservación de los datos son determinados de acuerdo con los requisitos establecidos en la legislación y normativas aplicables.

En particular, la legislación de Prevención de Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo –en caso de ser aplicable- establece la obligación de conservar los datos durante un plazo de diez años y la normativa mercantil establece un plazo de conservación de seis años desde la terminación del contrato celebrado entre las partes.

EJERCICIO DE DERECHOS

El usuario, en cualquier momento y de manera gratuita, puede escribir a la dirección señalada en el encabezado de esta Política de Privacidad o al siguiente email delegadoprodatos@europ-assistance.es, adjuntando una fotocopia de su documento de identidad, para:

Acceder a sus datos personales y obtener confirmación acerca de si en Europ Assistance S.A, Sucursal en España, se están tratando datos personales del usuario.

Rectificar los datos inexactos o incompletos.

Solicitar la supresión de sus datos personales cuando los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos, u oponerse al tratamiento.

Obtener de Europ Assistance S.A, Sucursal en España, la limitación del tratamiento de los datos en los supuestos previstos en la normativa.

Solicitar la portabilidad de sus datos.

Revocar, en su caso, el consentimiento prestado.

Obtener intervención humana, expresar su punto de vista e impugnar decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, que produzcan efectos jurídicos en él o le afecten significativamente.

Puede también interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, en caso de que considere que no se han respetado sus derechos reconocidos por la normativa de protección de datos, situada en la calle Jorge Juan 6, 28001, Madrid.

Para su ejercicio, el interesado podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos (DPO):

Para contactar con PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
Email:	delegadoprotdatos@europ-assistance.es
Dirección postal	EUROP ASSISTANCE Att.: Delegado de Protección de Datos Paseo de la Castellana, 130 28046 MADRID

16. CLÁUSULA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

Por la presente, el Tomador del Seguro/ASEGURADO reconoce expresamente haber recibido del ASEGURADOR (a través de INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. (en su calidad de Mediador), por escrito y en fecha de contratación del seguro de acuerdo a sus CONDICIONES PARTICULARES, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del ASEGURADOR y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del ASEGURADOR.

GARANTÍAS CUBIERTAS

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, el ASEGURADOR tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo "DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO", garantiza la prestación de los servicios contratados.

Las garantías de posible contratación se relacionan en los artículos siguientes y las efectivamente contratadas se indicarán en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

1) GARANTÍAS DE ASISTENCIA**1.1. ASISTENCIA A LAS PERSONAS****1.1.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA**

El ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del ASEGURADO, enfermo o herido.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

- a) Atención por equipos médicos de emergencia y especialistas.
- b) Exámenes médicos complementarios.
- c) Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- d) Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.
- e) Atención de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que, por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

En caso de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, el ASEGURADOR se hará cargo únicamente de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde su ingreso en el centro hospitalario.

Salvo que se indique un límite distinto en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 120,00 Euros, o su equivalente en moneda local.

El ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.**

1.1.33. GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Dentro del límite económico indicado en la prestación "Gastos médicos", en los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, el ASEGURADOR tomará a cargo los gastos médicos necesarios para conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en la garantía Traslado sanitario de enfermos o heridos.

1.1.34. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE ENFERMOS POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Una vez conseguida la estabilización del Asegurado, de acuerdo a la garantía Gastos médicos por enfermedades preexistentes, el ASEGURADOR se encargará del traslado del Asegurado conforme a la garantía Traslado sanitario de enfermos o heridos.

1.1.3. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del ASEGURADO que le impidiera la continuación del viaje según el criterio de un profesional médico, el ASEGURADOR se hará cargo de:

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda 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.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y gravedad del caso. En Europa, podrá incluso utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su lugar de residencia habitual, el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

1.1.4. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE ACOMPAÑANTE

Cuando en aplicación de la garantía "REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS" se haya repatriado o trasladado, por enfermedad o accidente, a uno de los ASEGURADOS, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte, hasta el número indicado de acompañantes en las condiciones particulares de la póliza, para que pueda acompañar al ASEGURADO herido o enfermo, hasta el lugar de residencia habitual del ASEGURADO o hasta el lugar de hospitalización.

1.1.5. DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Si el estado del ASEGURADO enfermo o herido requiere su hospitalización durante un período superior a cinco días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del ASEGURADO, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañarlo.

El ASEGURADOR, además, abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, **hasta el límite diario fijado en CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días.**

1.1.26. GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DESPLAZADO

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite indicado en las condiciones particulares de la póliza, los gastos de hospitalización del acompañante desplazado junto con el ASEGURADO, durante un viaje fuera de España, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

1.1.6. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN EL HOTEL POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar a su lugar de residencia habitual por prescripción médica, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta el límite diario fijado en CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días.**

1.1.7. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

En caso de defunción de un ASEGURADO, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo de los gastos del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en el país de Domicilio Habitual. En dichos gastos se entenderán incluidos los gastos de acondicionamiento post-mortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

El ASEGURADOR tomará a su cargo el regreso a su domicilio de un acompañante ASEGURADO para que pueda acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación en su lugar de residencia habitual.

1.1.8. REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Si cualquiera de los ASEGURADOS debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de un familiar, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte desde el lugar en que se encuentre al de inhumación.

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, **siempre que esta segunda persona se encuentre asegurada por esta póliza.**

1.1.9. REGRESO ANTICIPADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

Si cualquiera de los ASEGURADOS debe interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de un familiar, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija su internamiento por un período mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual.

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre asegurada por esta póliza.

1.1.10. REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL HOGAR O LOCAL PROFESIONAL DEL ASEGURADO

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO el transporte para el regreso a su residencia habitual, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o en local profesional del ASEGURADO siempre que sea éste el explotador directo o ejerza una profesión liberal en el mismo, ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje.

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

Para la prestación de esta garantía, el ASEGURADO deberá aportar al ASEGURADOR los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (informe original de bomberos, denuncia en la policía, informe de la compañía de seguros, o documentación similar).

1.1.22. GASTOS ODONTOLÓGICOS URGENTES

El ASEGURADOR tomará a su cargo, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**, y de acuerdo con la duración del seguro contratado el coste del tratamiento efectuado al ASEGURADO para el alivio del dolor relacionado con una infección de encía o diente, sobrevenido durante el transcurso del viaje y que dé lugar a un tratamiento urgente para mitigar este dolor.

1.1.32. SERVICIO DE SEPELIO

El ASEGURADOR garantiza el reembolso hasta un límite de 3.000 € euros por el coste de la prestación de un servicio fúnebre al fallecimiento del Asegurado, incluyendo la organización del servicio funerario y el enterramiento o incineración. A título enunciativo no exhaustivo, podría consistir en féretro, conducción fúnebre y acompañamiento, servicios religiosos, servicios de cementerio, así como los servicios complementarios tales como tanatorio, nicho, incineración, coronas, recordatorios, esquila y otros complementos. Siendo los beneficiarios quienes, siguiendo la voluntad del Asegurado, si este la hubiese expresado, podrán elegir los distintos componentes del servicio, con el límite máximo establecido para esta garantía.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA**ASISTENCIA PERSONAS**

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- c) Los siniestros ocurridos 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.
- d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.
- e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- f) El rescate en montaña, mar o desierto.
- g) Salvo lo indicado en la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" del presente CONDICIONADO GENERAL, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o degenerativas, así como sus consecuencias padecidas por el ASEGURADO con anterioridad al efecto de la póliza.
- h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el ASEGURADO a sí mismo.
- j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- k) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, órtesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por cualquier tipo de enfermedad mental.
- l) Partos.
- m) Embarazos
- n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
- p) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 €.
- q) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del ASEGURADO en apuestas, competiciones o pruebas deportivas
- r) La práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras (incluyendo el senderismo, trekking y actividades similares)
- s) Los gastos de restaurante y de hotel, salvo los cubiertos por la póliza.
- t) El gasto en destino de una prueba PCR, o equivalente, COVID-19 en destino, si éste no ha sido solicitado por un facultativo con el fin de realizar el diagnóstico médico derivado de una consulta médica. Tampoco queda cubierta dicha prueba para prevención del Asegurado.

Prevía autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse las exclusiones d) y h) r) lo que se especificará en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

2) GARANTÍAS DE EQUIPAJES

2.1. ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del ASEGURADO en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión debidos al transportista, ocurridos durante el transcurso del viaje, **hasta límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.**

A los efectos de esta garantía se entenderá por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.

Las cámaras, complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.

Esta indemnización será siempre en exceso de las percibidas de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Dicha indemnización se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro deducida la depreciación por uso.

Para hacer efectiva la prestación en caso de robo, será necesaria la presentación previa de la denuncia ante las autoridades competentes.

El ASEGURADOR se reserva el derecho de solicitar al ASEGURADO la presentación de pruebas o documentos razonables con el fin de hacer efectivo el pago de esta prestación.

2.3. DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE FACTURADO

El ASEGURADOR se hará cargo del reembolso, **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza y previa presentación de las facturas correspondientes**, de la compra de artículos de primera necesidad ocasionados por una demora en la entrega del equipaje facturado.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía de "ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE" O "ROBO O DAÑOS MATERIALES DEL EQUIPO PROFESIONAL".

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada.

Para la prestación de esta garantía, el ASEGURADO deberá aportar al ASEGURADOR documento acreditativo que especifique la ocurrencia de la demora y su duración, expedido por la empresa porteadora.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las mercancías y el material de uso profesional (salvo que se haya contratado expresamente el artículo 2.2 ROBO O DAÑOS DEL EQUIPO PROFESIONAL), las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina; las prótesis, gafas y lentes de contacto; el material deportivo; móviles; y el material informático como ordenadores portátiles o tableta salvo que se haya contratado la garantía 2.2 ROBO O DAÑOS DEL EQUIPO PROFESIONAL).

b) El hurto, entendiéndose por tal, la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.

d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.

e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.

f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.

g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.

h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad.

i) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.

j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

3) GARANTÍAS DE ANULACIÓN DE VIAJE

3.1 GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE

El ASEGURADOR garantiza, **hasta el límite establecido en las CONDICIONES PARTICULARES**, el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del ASEGURADO y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia de viajes o de cualquiera de los proveedores del viaje, incluyendo gastos de gestión, **siempre que anule el mismo antes del inicio de éste y por una de las causas siguientes, que afecten al ASEGURADO, sobrevenidas después de la contratación del seguro y que impida al ASEGURADO viajar en las fechas contratadas:**

1. Por motivos de salud

1.1) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento:

-Del ASEGURADO, su cónyuge, o un familiar de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.

-De un acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva.

-De su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces ser asumida por el ASEGURADO.

-De la persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

Cuando la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas antes citadas, distintas del ASEGURADO, se entenderán como graves cuando, con posterioridad a la contratación del seguro, impliquen hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un

profesional médico, la atención y cuidados continuos de personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica, dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

El ASEGURADO deberá informar inmediatamente del siniestro en la fecha en que este se produzca, reservándose el ASEGURADOR el derecho de realizar una visita médica al ASEGURADO, acompañante, sustituto profesional o la persona encargada para valorar si efectivamente la causa imposibilita el inicio del viaje. Si la enfermedad no requiriera hospitalización, el ASEGURADO deberá informar del siniestro inmediatamente al hecho que originó la causa objeto de anulación del viaje.

1.2) Llamada inesperada para **intervención quirúrgica**, así como para las pruebas médicas previas a dicha intervención, siempre que ya se estuviese en lista de espera en el momento tanto de contratar el viaje como el seguro:

-Del **ASEGURADO, su cónyuge, o ascendientes o descendientes** hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

-Del **acompañante** del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva.

-De su **sustituto profesional**, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces ser asumida por el ASEGURADO.

-De la **persona encargada** durante el período de viaje y/o estancia, de la **custodia de los hijos menores o incapacitados**. Para que **esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona**.

1.3) Llamada para **trasplante de un órgano** al ASEGURADO, al acompañante, o ascendientes o descendientes hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza, siempre que ya estuviesen en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.

1.6) Cualquier **enfermedad grave de niños menores de 48 meses**, que sean ASEGURADOS por esta póliza o familiares de primer grado del ASEGURADO, que se produzca dentro de los 2 días previos al inicio del viaje.

1.7) **Complicaciones graves en el estado del embarazo** o aborto espontáneo de la ASEGURADA que, a juicio de un profesional médico, le obliguen a guardar reposo o requieran su hospitalización. Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del séptimo mes de gestación.

2. Por causas legales

2.1) Convocatoria como parte o **miembro de un jurado** o testigo de un Tribunal de Justicia.

2.2) Presentación a exámenes de **oposiciones oficiales** convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.

2.3) Convocatoria como miembro de una **mesa electoral**.

2.4) Conocimiento, con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una **declaración paralela de renta**, cuya cuota a liquidar supere los 600€.

2.5) **La no concesión de visados**, por causas injustificadas. No se considerará causa cubierta la no concesión de visados cuando esté motivada por no haber realizado el ASEGURADO las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.

2.6) La **retención policial** del ASEGURADO por causas no delictivas.

2.7) **Entrega de un niño en adopción** o acogida.

Quedan excluidos los trámites o viajes previos y necesarios para formalizar la entrega de un niño en adopción o acogida.

2.8) Convocatoria oficial del ASEGURADO para **trámites de divorcio**. Quedan excluidas las convocatorias para trámites con el abogado propio.

2.9) Convocatoria del ASEGURADO para **firmar documentos oficiales** ante la Administración Pública, en las fechas previstas para el viaje.

3. Por motivos laborales

3.1) **Despido laboral** del ASEGURADO, por causa no disciplinaria, siempre que a la contratación del seguro no existiera comunicación verbal o escrita.

3.2) **Incorporación del ASEGURADO a un nuevo puesto de trabajo**, en una empresa distinta, siempre que sea con contrato laboral y se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro, sin tenerse conocimiento de esta circunstancia en la fecha en la que se hizo la reserva. Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se produzca desde una situación desempleo.

3.3) El **traslado forzoso de lugar de trabajo** por un período superior a 3 meses.

3.4) **Prórroga de contrato laboral** del ASEGURADO, siempre que no existiera comunicación verbal o escrita.

3.6) Declaración judicial de **suspensión de pagos** de una empresa que impida al ASEGURADO el desarrollo de su actividad profesional.

4. Por causas extraordinarias

4.1) **Daños graves** por **incendio, robo, explosión** u otros eventos de la naturaleza que afecten a la residencia habitual o secundaria del ASEGURADO, o al local profesional en el que ejerza una profesión liberal o dirija una empresa, que hiciesen necesaria su presencia.

4.3) **Actos de piratería aérea, terrestre o naval**, que imposibilite al ASEGURADO el inicio o la continuación de su viaje. **Se excluyen los actos terroristas.**

4.4) Declaración oficial de **zona catastrófica** en el lugar de residencia del ASEGURADO o en el lugar de destino del viaje. También quedará cubierta la declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de tránsito hacia el destino, siempre que sea el único camino por el cual acceder a éste. **Se establece para esta causa un importe de indemnización máximo por siniestro de 100.000€**

5. Otras causas

- 5.1) **Robo de documentación** necesaria para hacer el viaje, producido en unas fechas o circunstancias tales que imposibilite, antes del inicio del viaje, la tramitación o reexpedición de la misma, tiempo, dando lugar al impedimento de hacer el viaje por parte del ASEGURADO.
- 5.2) La **obtención de un viaje** y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.
- 5.3) Concesión de **becas oficiales** que impidan la realización del viaje.
- 5.4) **Cancelación de ceremonia de Boda**, acreditada fehacientemente, siempre que el viaje asegurado fuese Viaje de Novios/Luna de miel.
- 5.5) **Avería en el vehículo** propiedad del ASEGURADO que impida el inicio o continuación del viaje. La avería deberá suponer un arreglo superior a 8 horas o un importe superior a 600€, en ambos casos según baremo del fabricante.
- 5.8) **Anulación de las personas que han de acompañar al ASEGURADO, hasta un máximo de dos, inscritas en el mismo viaje y aseguradas en esta misma póliza, siempre que la anulación esté motivada por alguna de las causas previstas en esta garantía.**
- 5.9) **Gastos adicionales** que se puedan producir por el cambio de titular de la reserva, en aquellos casos en que el ASEGURADO realice una cesión del viaje a favor de otra persona, siempre que la cesión esté motivada por alguna de las causas previstas en esta garantía y el importe de estos gastos no supere el importe de la anulación del viaje

3.2 REEMBOLSO DE VACACIONES NO DISFRUTADAS

El ASEGURADOR reembolsará **hasta el límite fijado en CONDICIONES PARTICULARES y a reserva de las exclusiones**, una cantidad por día de vacaciones no disfrutadas. Esta cantidad se obtendrá dividiendo el importe del viaje ASEGURADO entre el número de días previstos para el viaje, y se indemnizará multiplicando por el número de días de vacaciones no disfrutadas, previa justificación del costo de las vacaciones.

Esta garantía será exclusivamente de aplicación cuando el ASEGURADO se viera en la obligación de interrumpir anticipadamente su viaje y tuviera que regresar a su domicilio por cualquiera de las causas mencionadas en la garantía de "GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE", sucedidas con posterioridad al inicio del viaje y no conocidas previamente por el ASEGURADO.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el simple hecho de quedar embarazada, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.
- b) Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días.
- c) Enfermedades crónicas o preexistentes congénitas o degenerativas de todos los viajeros que hayan sufrido descompensaciones o agudizaciones dentro de los 30 días previos a la contratación de la póliza, independientemente de su edad.
- d) Enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o degenerativas de los FAMILIARES descritos en las CONDICIONES GENERALES, que no estando asegurados no sufran alteraciones en su estado que precisen atención ambulatoria en urgencias de centro hospitalario o ingreso hospitalario, con posterioridad a la contratación del seguro.
- e) La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- f) Epidemias, pandemias, cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje.
- g) Guerra (Civil o extranjera), declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
- h) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación.
- i) Los actos dolosos, así como las autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.
- j) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales (excepto las específicamente cubiertas en la garantía de "Declaración oficial de zona catastrófica"), acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.
- k) Los siniestros derivados de enfermedades o accidentes que no tengan la consideración de grave tal y como se define en la garantía.
- l) Todas las patologías derivadas de procesos degenerativos y herniarios de aquellas patologías en la que la única manifestación sea el dolor.

4) GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

4.1 DEMORA EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE

En caso de demora, como mínimo de 6 horas, en la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO, el ASEGURADOR reembolsará, **hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES**, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte en los que se haya incurrido durante la espera.

En todo caso, es imprescindible la presentación de los justificantes y facturas oportunas que acrediten la demora y los gastos ocasionados por la misma.

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales (tales como huelgas, cierres patronales, manifestaciones, sabotajes, restricción de la libre circulación, etc.)

4.7. PÉRDIDA DE ENLACES DEL MEDIO DE TRANSPORTE

Si el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se retrasa un mínimo de 2 horas, debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará **hasta el límite establecido en CONDICIONES PARTICULARES y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, los gastos adicionales de hotel y manutención y transporte en los que se haya incurrido durante la espera.

4.11. EXTENSION DE VIAJE OBLIGADA

Cuando por causas meteorológicas el Asegurado deba permanecer inmovilizado una vez iniciado el viaje, sin poder pernoctar en el hotel reservado en el destino, el ASEGURADOR se hará cargo, previa presentación de las facturas originales correspondientes, de los gastos que se causen en esta situación por un importe de hasta un máximo de 200 euros y con un límite de 5 días consecutivos.

4.9. ACCESO A SALAS VIP

En caso de demora, **como mínimo de 6 horas**, en la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO, el ASEGURADOR reembolsará, hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES, los gastos del acceso a la sala VIP en los que se haya incurrido durante la espera **hasta el límite fijado en CONDICIONES PARTICULARES y a reserva de las exclusiones.**

En todo caso, es imprescindible la presentación de los justificantes y facturas oportunas que acrediten la demora y los gastos ocasionados por la misma.

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales (tales como huelgas, cierres patronales, manifestaciones, sabotajes, restricción de la libre circulación, etc.).

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

No están cubiertas por estas garantías:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.**
- c) Los siniestros ocurridos 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**
- d) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.**
- e) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la póliza.**
- f) Supuestos de conflictos sociales.**

6. LÍMITES

El ASEGURADOR asumirá los gastos reseñados, **dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso**. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

El ASEGURADOR estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del ASEGURADO.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el ASEGURADOR está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el ASEGURADOR abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el ASEGURADOR no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

7. DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO

Ante la producción de un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el ASEGURADO deberá, indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por el ASEGURADOR, indicando el nombre del ASEGURADO, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise. Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido.

Será motivo de rechazo del siniestro, si de mala fe el ASEGURADO presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

8. DISPOSICIONES ADICIONALES

El ASEGURADOR no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa del ASEGURADOR, éste estará obligado a reembolsar al ASEGURADO los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

En cualquier caso, el ASEGURADOR se reserva el derecho de solicitar al ASEGURADO la presentación de documentos o pruebas razonables al objeto de hacer efectivo el pago de la prestación solicitada.

9. SUBROGACIÓN

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, el ASEGURADOR quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder a los ASEGURADOS o a sus herederos, así como a otros BENEFICIARIOS, contra terceras personas, físicas o jurídicas, como consecuencia del siniestro causante de la asistencia prestada.

De forma especial podrá ser ejercitado este derecho por el ASEGURADOR frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución, total o parcial, del costo de los billetes no utilizados por los ASEGURADOS.

10. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

11. INDICACIÓN

Si el contenido de la presente póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR del seguro podrá reclamar al ASEGURADOR en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin que se haya efectuado la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES*** FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE**

- **Suma asegurada establecida:** hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida cuando, como consecuencia de un accidente, se produzca el fallecimiento instantáneo del Asegurado o éste sobrevenga, por la evolución de las lesiones sufridas, dentro del plazo de un año desde la fecha del siniestro.

Para los menores de 14 años de edad o incapacitados legalmente, la prestación por fallecimiento se refiere exclusivamente a los gastos de sepelio efectivamente justificados, que en ningún caso podrán exceder de la suma asegurada para esta cobertura o como máximo la cantidad de 3.000 €.

El importe de las prestaciones satisfechas por invalidez permanente, a consecuencia del mismo accidente, se deduce de las prestaciones a satisfacer por fallecimiento debido al mismo accidente.

*** INVALIDEZ PERMANENTE**

- **Suma asegurada establecida:** hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida cuando se produzca la Invalidez Permanente Absoluta del Asegurado, que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

A estos efectos, el riesgo de Invalidez permanente absoluta solo se entenderá acaecido, previo reconocimiento de la misma mediante Resolución del Órgano Administrativo competente de la Seguridad Social o Resolución Judicial firme.

Limitación a la cobertura de invalidez permanente parcial y/o absoluta

En caso de accidente por la póliza y que afecte a la garantía de Invalidez permanente parcial y/o absoluta, se reducirá la indemnización en el mismo porcentaje de invalidez que padeciera el Asegurado con anterioridad a la fecha de accidente.

Quedan totalmente excluidos los accidentes producidos como consecuencia directa de dichas invalideces preexistentes.

Baremo para la cobertura de invalidez permanente parcial y/o absoluta

- Parálisis completa	100%
- Enajenación mental incurable	100%
- Ceguera absoluta	100%
- Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo	30%
- Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo cuando el otro ya estaba perdido	70%
- Sordera completa	60%
- Sordera completa de un oído	15%
- Sordera completa de un oído cuando el otro ya estaba perdido	30%
- Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior	25%
- Pérdida total o inutilización absoluta de:	
• Ambos brazos, manos, piernas o pies	100%
• Un brazo y una pierna o un pie	100%
• Una mano y un pie	100%
• Un brazo o la mano	60% (dcho.) y 50% (izdo.)
• Un dedo pulgar	20% (dcho.) y 16% (izdo.)
• El dedo índice	16% (dcho.) y 13% (izdo.)
• Uno de los demás dedos de la mano	8% (dcho.) y 7% (izdo.)
• El movimiento del hombro	25% (dcho.) y 20% (izdo.)
• El movimiento del codo	20% (dcho.) y 15% (izdo.)
• El movimiento de la muñeca	20% (dcho.) y 15% (izdo.)
• La pierna por encima de la rodilla	50%
• La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo	40%
• El dedo gordo del pie	10%
• Uno de los demás dedos del pie	5%
• El movimiento de la cadera o de la rodilla	20%
• El movimiento del tobillo	20%
• El movimiento de la articulación subastragalina	10%
• El movimiento de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas	33%
- Acortamiento, no inferior a cinco centímetros, de la pierna	15%
- Fractura no consolidada de la pierna o del pie	25%
- Fractura no consolidada de la rótula	20%

Los porcentajes de invalidez considerados para Derecho e Izquierdo se han tenido en cuenta para una persona diestra. Por lo tanto, si el Asegurado es zurdo, lo que deberá probar convenientemente, se intercambiarán los citados porcentajes.

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro y órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

En los casos de invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal.

El grado de invalidez a tomar en cuenta, cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de los mismos sin que dicho grado pueda exceder del cien por cien (100%).

Si la invalidez resultante de un accidente se viese agravada por defecto, mutilación o limitación funcional preexistente, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

En caso de invalidez permanente parcial sobrevenida al Asegurado como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, que deje lesiones residuales que precisen prótesis ortopédicas, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis que se practique al Asegurado, hasta la cantidad de 600 €.

Indemnización máxima por siniestro en Fallecimiento por accidente y/o Invalidez permanente

La indemnización máxima por siniestro, en cada póliza colectiva, será de 5.000.000 euros, con independencia del número de asegurados afectados por el mismo siniestro. En caso de superarse este límite, la indemnización se repartirá proporcionalmente en función del capital asegurado por cada afectado y el número de asegurados afectados.

ÁMBITO DE COBERTURA

El Asegurador garantiza hasta la suma fijada, y a reserva de las exclusiones que se indican en las Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o de invalidez permanente puedan corresponder a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes y estancias fuera de su domicilio habitual.

Cobertura de accidente en medio público de transporte. Quedan garantizadas hasta la suma asegurada las cantidades derivadas de un accidente corporal cubierto por la póliza, ocurrido mientras el Asegurado viaja como pasajero en un medio público de transporte. La cobertura se extiende a los accidentes ocurridos mientras el mismo sube a o desciende del medio de transporte, así como los ocurridos en las estaciones, aeropuertos o terminales de embarque en los citados medios de transporte.

Riesgos Excluidos del Seguro de Accidentes

1. Con carácter general, el Asegurador no garantizará los siguientes accidentes, enfermedades o lesiones, ni sus consecuencias:
 - a) Acaecidos antes de la fecha de efecto de la póliza, aun cuando se manifiesten durante su vigencia, ni las manifestadas después de transcurridos 365 días de la fecha del siniestro.
 - b) Los daños por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la Legislación vigente en cada momento.
 - c) Los accidentes que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística que no requiera de esfuerzo físico, o intelectual.
2. Quedan excluidos los siniestros que sean consecuencia o se deriven de:
 - a) Los provocados intencionadamente por el Asegurado o los Beneficiarios de la Póliza. De existir varios beneficiarios, los no intervinientes conservarán íntegro su derecho a la totalidad del capital asegurado.
 - b) Imprudencia temeraria, negligencia grave y/o participación del Asegurado en apuestas, desafíos, duelos, riñas o actos delictivos, salvo lo indicado en la letra d) del apartado Consideración de Accidente del Art. PRELIMINAR.
 - c) La práctica profesional de cualquier deporte. Así como la práctica, en calidad de aficionado de: deportes acuáticos a más de 3 km., de la orilla o costa; Submarinismo a más de 20 metros de profundidad; Actividades aéreas y paracaidismo; Automovilismo, motociclismo, competiciones de velocidad; Escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología; Equitación y polo; Boxeo, lucha y artes marciales; Patinaje y hockey sobre hielo, y esquí; Caza mayor fuera de España; Tiro y encierro de reses bravas; así como cualquier otro deporte o actividad cuyo riesgo pueda considerarse similar a los citados.
 - d) La conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
 - e) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.
 - f) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente.
 - g) Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva, excepto las consecuencias de tratamientos aplicados al Asegurado por un accidente.
 - h) El rescate de personas en montañas, mares, selvas o desiertos. Las insolaciones, congelaciones y otras consecuencias de la acción del clima que no hayan sido motivadas por un accidente.
 - i) Los accidentes sufridos por el Asegurado que se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes.
 - j) Las lesiones corporales derivadas de un accidente cubierto por la póliza que no se hubiera manifestado ni estuviera acreditado dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente.
 - k) Las lesiones que se produzcan a consecuencia de una enfermedad, afecciones cerebro-vasculares, epilepsia, enajenación mental, síncope.
 - l) El infarto, salvo que sea declarado como accidente laboral por la autoridad laboral competente. Para poder ser indemnizado como consecuencia de un infarto de miocardio se requiere que éste haya sido la causa única e inmediata del fallecimiento o de la invalidez.
 - m) La miopía magna.
 - n) En caso de agravarse las consecuencias de un accidente, por una enfermedad o estado morbosos preexistente o sobrevenido después de ocurrido aquél, pero por causa independiente del mismo, el Asegurador responde sólo de las consecuencias que el accidente hubiera tenido sin la influencia agravante de tal enfermedad o estado morbosos. Si no fuera posible determinar el grado de incidencias que las lesiones o estados patológicos preexistentes han tenido en la producción de las secuelas, se entenderá que han ocurrido al 50% con el accidente.
 - o) Los accidentes producidos como consecuencia directa de una invalidez preexistente.
3. En ningún caso serán objeto de cobertura, aunque deriven de un accidente, las hernias de cualquier clase, las lumbalgias, cervicalgias y dorsalgias de cualquier etiología, las varices, los aneurismas; los accidentes cerebrovasculares salvo que sean consecuencia directa de un accidente cubierto en póliza, y todas las algias cuya causa no pueda ser objetivada por los medios de diagnóstico habituales.

Personas no asegurables

1. Salvo pacto expreso en contrario, el seguro será nulo de pleno derecho:
 - a) Para las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo, y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o de "deliriums tremens". No obstante, el Asegurador podrá aceptar, mediante pacto expreso, la cobertura de las personas afectadas por alguna de las lesiones, enfermedades crónicas o minusvalías físicas o psíquicas indicadas anteriormente. Caso de manifestarse las enfermedades o circunstancias enumeradas en el párrafo anterior con posterioridad a la entrada en vigor de la póliza, el Asegurado deberá ponerlo en conocimiento inmediato del Asegurador, el cual, caso de no aceptar la continuidad de la póliza, reembolsará la parte de prima correspondiente al periodo que no consumido de la anualidad en curso, desde la fecha de la notificación.
 - b) Para las personas cuya edad en el momento de ocurrencia del siniestro sea de 70 años o superior.
2. Salvo pacto en contrario, al finalizar cada periodo de seguro, causaran baja como asegurados aquellos que durante el mismo hayan cumplido los setenta años de edad. No obstante, el Asegurador, a su criterio, podrá aceptar la permanencia de los asegurados mayores de 70 años, en los términos en que su normativa de suscripción le permita. En estos supuestos las primas, coberturas y capitales podrán sufrir variación.
3. Para las personas que a la fecha de efecto de la póliza, se encontrasen en situación de incapacidad temporal, o tramitando la solicitud de declaración ante cualquier organismo u órgano de la Seguridad social o, en su caso, ante el órgano de la comunidad autónoma que resulte competente, de la situación de Invalidez permanente parcial para la profesión ha-

bitual, de Invalidez permanente Total para la profesión habitual o de Invalidez permanente Absoluta para todo trabajo o de Gran Invalidez.

1.

BENEFICIARIOS

La condición de Beneficiario corresponderá a las personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones objeto de cobertura.

En caso de Incapacidad Permanente derivada de un Accidente será Beneficiario del seguro el propio Asegurado.

La designación expresa de Beneficiarios deberá ser comunicada a través de un correo electrónico en la dirección: proyectos_contratos@europ-assistance.es, acreditando siempre la condición de Asegurado junto con el nombre y DNI de los Beneficiarios designados.

En caso de fallecimiento por Accidente del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho.
- Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.
- Padres o ascendientes por partes iguales.
- Hermanos por partes iguales.
- Herederos legales.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el ASEGURADO tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos:

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del ASEGURADO.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada ASEGURADO, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS.

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el ASEGURADO o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

-Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).

-A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEFINICIONES

Suma Asegurada:

Las cantidades fijadas en las CONDICIONES PARTICULARES y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el ASEGURADOR en caso de siniestro.

Obligaciones del ASEGURADO: En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador, el ASEGURADO, o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

Seguro de Responsabilidad Civil privada

El seguro garantiza **la indemnización hasta el límite por siniestro establecido en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza** por daños personales, materiales y/o sus perjuicios consecuenciales que puedan ser exigibles al ASEGURADO, conforme a la legislación vigente en el país correspondiente, por responsabilidad de naturaleza extracontractual.

Queda expresamente excluida la responsabilidad civil por actividad profesional, la derivada del uso, utilización y circulación de vehículos de motor, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza, los daños causados bajo efectos del alcohol o de sustancias estupefacientes, la participación en competiciones deportivas oficiales, o como aficionado en competiciones con vehículos a motor, embarcaciones, aeronaves o armas de fuego, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios económicos no derivados de un previo daño personal o material.

INFORMACIÓN AL CLIENTE

Cumplimentando nuestro deber de información y protección de nuestros clientes por los servicios de mediación que le proporcionamos, les informamos:

Registro

INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. se encuentra inscrita en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, de corredores de reaseguros y de sus altos cargos con número de registro J-1541. Dicho Registro es público y puede ser consultado remitiendo escrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), o bien consultando la página web de la misma <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Además, INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. dispone de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional y Seguro de Caución según legislación vigente

Cláusula de confirmación de recepción de información previa

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha e contratación del seguro de acuerdo a sus condiciones particulares, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

Servicio de Atención al Cliente

Para atender y resolver las quejas y reclamaciones, INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. dispone de un Servicio de Atención al Cliente externalizado en Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., con domicilio en la localidad de Vigo, Provincia de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Dicho Servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas o reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. Si dicha resolución no fuera del agrado del Cliente, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, siendo imprescindible para ello acreditar haber formulado la queja o reclamación, por escrito, ante el Servicio de Atención al Cliente de INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

QUEJAS Y RECLAMACIONES relativas a la gestión de los SINIESTROS por parte del MEDIADOR:

Instancias de gestión de quejas y reclamaciones - servicios de mediación:

En caso de que existiera alguna disconformidad como consecuencia de los servicios de intermediación prestados por parte de Intermundial XXI, Correduría de seguros, se pone a disposición del reclamante de un Servicio de Atención al Cliente ofrecido por:

INADE, Instituto Atlántico del Seguro, S.L.
Calle La Paz nº 2, Bajo
36202 Vigo
España

Correo electrónico: atencioncliente@inade.org

Dicho servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas y reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuyos datos de contacto se encuentran recogidos en el siguiente apartado.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Paseo de la Castellana, 44
28010 Madrid
España
Telf.: 952 24 99 82
Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**INFORMACIÓN BÁSICA**

Epígrafe	Información Básica (1ª capa)
Responsable	InterMundial XXI S.L.U.
Finalidad	- Asesoramiento en la contratación y formalización de contrato de seguros y - Tramitación de siniestros - Envío de comunicaciones comerciales sobre productos envío de Newsletter, actualizaciones de web
Legitimación	- Ejecución del contrato de seguro - Consentimiento para comunicaciones comerciales
Destinatarios	Los destinatarios de sus datos serán las Aseguradoras que ofrecen la cobertura contratada y Servise-gur Consultores S.L.U. para la tramitación de siniestros.
Derechos	Tiene derecho a acceder, a rectificar, a limitar el tratamiento, a suprimir sus datos y a solicitar la portabilidad de sus datos.
Procedencia	Directamente del interesado
Comunicaciones comerciales	Con el fin de mejorar las prestaciones de nuestros servicios, elaboramos un perfil comercial de nuestros clientes en base a la información facilitada, lo que nos permite ofertarle productos y servicios de los siguientes tipos de acuerdo con sus intereses: - Seguros de viajes
Información adicional	Puede consultar la información adicional en la última página del presente documento y detallada sobre Protección de datos en la siguiente sección de nuestra página web: www.intermundial.es/protecciondedatos

Análisis objetivo

Nuestro asesoramiento se facilita en base de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos en el mercado de los riesgos objeto de cobertura, de modo que pueda formular una recomendación, ateniéndose a criterios profesionales, respecto del contrato de seguro que sería adecuado a las necesidades del cliente. Dicho análisis no se circunscribe exclusivamente al producto, siendo también extensible a la calidad del servicio y prestaciones que la entidad aseguradora, elegida o por el contrario, descartada, en el momento de la celebración del contrato está capacitada para otorgar.

INFORMACIÓN ADICIONAL EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS**¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?**

El responsable del tratamiento es INTERMUNDIAL XXI S.L.U. Correduría de Seguros provista e CIF B81577231, con domicilio social en C/ Irún 7, 1º A izquierda, CP: 28008, Puede contactar con nosotros a través de carta a nuestra dirección postal indicada o a través de nuestro correo electrónico: lopd@intermundial.com.

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

En INTERMUNDIAL XXI S.L. tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas para el asesoramiento en la contratación y para gestionar el contrato de seguros, tramitación de siniestros derivados del contrato suscrito, envío de comunicaciones comerciales y newsletter.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Los datos proporcionados serán conservados durante todo el periodo de vigencia del contrato, siendo cancelados al vencimiento del contrato de seguros.

No obstante lo anterior, los datos serán bloqueados y conservados durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de la relación contractual por usted suscrita.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución de los contratos de seguros según los términos y condiciones que figuran en dichos contratos, así como la tramitación de siniestros derivada de los mismos.

La oferta de productos y servicios encuentra su legitimación en el interés legítimo del responsable del tratamiento, pudiendo manifestar el Cliente en cualquier momento su oposición a este tipo de tratamiento sin que en ningún caso el ejercicio de este derecho condicione la ejecución del contrato.

Le informamos asimismo de que la falta de aportación de la información requerida supone la imposibilidad de suscripción y cumplimiento del contrato.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos se comunicarán a las aseguradoras para la gestión del contrato de seguro.

Asimismo, serán comunicados a Servisegur Consultores S.L.U. con CIF B81398414, con domicilio social, en C/ Irún 7, 1ª izquierda, Madrid, CP 28008, para la tramitación de siniestros derivados del contrato suscrito.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en INTERMUNDIAL XXI S.L.U. estamos tratando datos personales que les conciernen.

La persona interesada tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, siempre y cuando el tratamiento no sea necesario para el cumplimiento del contrato. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación en el tratamiento y portabilidad de datos a través de nuestra página web (www.intermundial.es/incidencias), o bien mediante carta dirigida a nuestra Asesoría Jurídica (C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28008).

En última instancia puede solicitar información sobre sus derechos y presentar una reclamación ante la Autoridad Española de Protección de Datos, con domicilio en la calle Jorge Juan, nº 6, 28001 Madrid.

