

Select

Seguro Multiasistencia de Viaje

Condiciones Generales

ERGO-SELECT_V012021_0721

I.- INFORMACIÓN LEGAL

En cumplimiento de la normativa vigente y, en particular de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR), así como en los arts. 122 y 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (ROSSEAR), se informa al Tomador, quien, en su caso, asume la obligación de suministrar dicha información a los asegurados, de que:

- El seguro es provisto en régimen de derecho de establecimiento por ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, con domicilio en Avda. Isla Graciosa,1, CP. 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid), que es el establecimiento permanente de la entidad alemana ERGO Reiseversicherungs AG. El Estado Miembro a quien corresponde el control es Alemania, y las autoridades que lo ejercen y supervisan son el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn (Alemania), y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España de conformidad con el art. 115 LOSSEAR.
- ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España tiene CIF W0040918E y está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al Tomo 33.458, Folio 123, Sección 8, Hoja M-602242, Inscripción 1ª, constando también autorizada e inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras en España con el número E0217.
- ERGO publicará con carácter anual un informe sobre su situación financiera y de solvencia, de acuerdo con los contenidos, forma y plazos para la publicación determinados en el reglamento de desarrollo de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Dicho informe se puede consultar en: www.ergo.com
- No es de aplicación la normativa española en caso de liquidación de la entidad aseguradora.
- La ley aplicable al presente contrato es la española, de manera que el contrato de seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, así como, además de cualquier otra norma aplicable durante el periodo de vigencia de la póliza, por la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la LOSSEAR y su Reglamento ROSSEAR, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y modificaciones posteriores, por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y, en caso de contratación a distancia, por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Siempre que sea legalmente posible, serán competentes los Tribunales Españoles, sin perjuicio de la aplicación otras normas, en particular del Reglamento 44/2001, de 22 de diciembre del Del Parlamento y del Consejo.
- Si el contenido de este documento difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en el presente documento.
- La política de Privacidad se incluye en nuestra web <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/> incluyendo además un resumen de la misma en el apartado V de este documento.

DESISTIMIENTO:

- En las pólizas de seguro de duración superior a un mes contratadas a distancia, el consumidor dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la fecha de contratación para desistir del contrato de seguro, siempre que el contrato no haya sido ejecutado con anterioridad al ejercicio de este derecho.
- Para ejercitar este derecho puede remitir una carta por correo certificado, u otro medio que deje constancia de su fecha y recepción, a ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España (indicando DESISTIMIENTO), a su dirección en Avda. Isla Graciosa,1 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a la dirección dpto.comercial@ergo-segurosdeviaje.es. En dicha comunicación habrá de identificarse la póliza en cuestión sobre la que se ejercita el mismo con indicación de su fecha y número.
- El tomador deberá abonar la parte proporcional de prima correspondiente al servicio efectivamente prestado hasta la fecha de ejercicio de este derecho. La prima no consumida será reintegrada en el plazo de los 30 días siguientes a la recepción de su solicitud.

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE.

- De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, esta Entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente, que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.
- El funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente se rige por el Reglamento, aprobado por la entidad, que puede revisarse en nuestra web <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/quejas-y-reclamaciones/>
- Las quejas y reclamaciones se formularán mediante escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad, a su dirección en Avda. Isla Graciosa,1 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@ergo-segurosdeviaje.es

- A estos efectos, se entenderá por Queja aquella cuestión referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASEGURADOR motivada por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación incorrecta que se observe en el funcionamiento de la entidad. Se entenderá por Reclamación, la presentada por los asegurados que ponga de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía que, a su entender, supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.
- En caso de disconformidad con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, o falta de respuesta en el plazo de dos meses antes indicado, y de acuerdo con lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, podrá presentarse la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siempre que haya agotado previamente la vía del SAC de la Entidad Aseguradora, en Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, o bien podrá interponer reclamación ante los Juzgados y Tribunales competentes, o, si existe acuerdo entre ambas partes, acudir a sistemas de arbitraje y mediación.

II.- DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, tal y como se recoge en el apartado precedente de Información legal.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe esta póliza, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

ASEGURADO: Cada una de las personas físicas, titulares del objeto del seguro y que figuran en las Condiciones Particulares de la póliza, bajo este epígrafe. A efectos de la modalidad de póliza Anual Familiar, tendrán la condición de ASEGURADO todas aquellas personas que guarden parentesco y convivan en el mismo domicilio familiar.

FAMILIARES: Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, sus familiares de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), así como tíos, sobrinos, padrastros, hijastros, hermanastros, hermanos sin vínculos de sangre, suegros, cuñados, concuñados, yernos o nueras.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El asegurado habrá de tener su residencia en España, salvo en caso de pólizas contratadas para viajes receptivos.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica que, previa cesión por el ASEGURADO, resulte titular del derecho a la indemnización.

VIAJE (Modalidad Temporal): Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento.

(Modalidad Anual): Se entenderá por viaje, todo desplazamiento que realice fuera de su domicilio, desde la salida de éste, hasta su regreso, no considerándose como tal viaje, las estancias que durante el periodo de cobertura, pueda tener en el domicilio propio.

RECEPTIVO: Todo tipo de viaje con destino España, en el que el ASEGURADO tiene su domicilio en el extranjero.

A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del ASEGURADO es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del ASEGURADO.

Las garantías de asistencia serán válidas, únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO, en su país de origen.

No quedan amparados por las garantías de ASISTENCIA los asegurados receptivos mayores de 70 años. Esta exclusión, no obstante, podrá eliminarse mediante el pago de la correspondiente sobreprima.

EQUIPAJE: Todos los objetos de uso personal que el ASEGURADO lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte.

SEGURO A PRIMER RIESGO: La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada, hasta la cual queda cubierto el riesgo ASEGURADO, con independencia del valor total, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional.

FRANQUICIA: La cantidad, porcentaje o cualquier otra magnitud pactada en Póliza, a cargo del ASEGURADO, que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer al ASEGURADOR en cada siniestro.

ACTIVIDAD DEPORTIVA: A efectos de esta póliza, la práctica deportiva, de acuerdo con su nivel de riesgo, quedará agrupada, en cada caso, según se detalla a continuación.

Grupo A: atletismo, actividades en gimnasio, cicloturismo, curling, excursionismo, footing, juegos de pelota, juegos de playa y actividades de campamento, kayak, natación, orientación, paddle surf, pesca, raquetas de nieve, segway, senderismo, snorkle, trekking por debajo de 2.000 metros de altitud y cualquier otro de similares características.

Grupo B: bicicleta de montaña, deportes de tiro / caza menor, esquí de fondo, motos acuáticas, motos de nieve, navegación a vela, paintball, patinaje, piragüismo, puente tibetano, roódromo, rutas en 4 x 4, supervivencia, surf y windsurf, tirolina, treking entre 2.000 y 3.000 metros de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros (mushing), turismo ecuestre y cualquier otro de similares características.

Grupo C: aguas bravas, airsoft, barranquismo, buceo y actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad, buceo hasta 8 metros de altura, equitación, treking entre 3.000 y 5.000 metros de altitud, escalada deportiva, esgrima, espeleología a menos de 150 metros de profundidad, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, otros deportes de invierno (esquí, snowboard, etc.), piragüismo en aguas bravas, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, salto elástico y cualquier otro de similares características.

Grupo D: actividades desarrolladas a más de 5.000 metros de altitud, actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, artes marciales, ascensiones o viajes aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxeo, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclismo en ruta, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en simas vírgenes, lancha rápida, luge, polo, rugby, trial, skeleton y, en cualquier caso, la práctica deportiva profesional.

En ningún caso quedarán cubiertas por esta póliza las actividades del grupo D, así como la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas. A efectos de esta póliza, se entenderá siempre por "competición" toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corre a cargo de un tercero distinto del TOMADOR y/o del ASEGURADO.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Se considera como tal aquella que, antes de la contratación del seguro y/o a la fecha de inicio del viaje, estaba diagnosticada, en tratamiento, en estudio aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo o que, por sus características o síntomas, no haya podido pasar desapercibida

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO, que produzca invalidez permanente, total o parcial, o muerte.

INVALIDEZ PERMANENTE: Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del ASEGURADO cuya intensidad se describe en estas Condiciones Generales, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la ley.

ANULACION DEL VIAJE: Se entiende por anulación del viaje, a los efectos de esta póliza, la decisión del ASEGURADO de dejar sin efecto, antes de la fecha de salida acordada, los servicios solicitados o contratados.

CANCELACION DEL VIAJE: Se entiende por cancelación del viaje, a los efectos de esta póliza, la decisión del organizador del mismo o de alguno de sus proveedores, producida antes de la fecha de salida acordada, de no suministrar los servicios contratados, por cualquiera de los motivos descritos en la garantía Gastos de Cancelación y que no sean imputables al ASEGURADO.

EPIDEMIA: Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas, siempre que sea declarada o reconocida oficialmente como tal por las oportunas autoridades competentes del lugar donde se desarrolla, por suponer una emergencia sanitaria y un riesgo extraordinario para la salud pública.

PANDEMIA: Enfermedad epidémica propagada por una zona extensa (varios países o continentes) y que afecta a una parte considerable de la población. A efectos de las garantías de este contrato se considerará que la enfermedad ha llegado al grado de pandemia a partir del momento en que la OMS efectúe una declaración oficial en virtud de la cual considere que dicha enfermedad alcanza ya ese nivel.

GUERRA: A estos efectos se entenderá por situación de guerra (declarada o no), la existencia de conflictos bélicos de cualquier naturaleza y alcance: militar o civil, nacional, internacional, o cualquier conflicto armado de características similares, que se desarrolle en un país, territorio o zona de este.

PRIMA: El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación, así como los recargos para el Consorcio de Compensación de Seguros.

SUMA ASEGURADA: La cantidad fijada en las Condiciones Particulares y/o en su caso en las Generales y especiales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el ASEGURADOR por el conjunto de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

PRÓTESIS Se entiende por prótesis todo material que sustituya a un órgano o una parte de él para lograr un buen funcionamiento de la parte u órgano sustituido con carácter definitivo. A los efectos de esta póliza se considerarán igualmente y de manera expresa como prótesis los stents, injertos vasculares o marcapasos.

SINIESTRO es todo hecho que sea susceptible de estar garantizado por el presente seguro. Se considera que constituye un solo y único siniestro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

PÓLIZA es el documento, o conjunto de documentos, que refiere las condiciones del seguro, de manera que incluye las Condiciones Particulares (donde se incluyen los riesgos cubiertos y sus límites), las Condiciones Generales (que explican los mismos y los detallan), así como las condiciones especiales y los suplementos o anexos que se suscriban en complemento, modificación, prórroga o ampliación de los anteriores.

III.- NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

El tomador declara que recibe la presente información y que, en su caso, transmite la misma a los asegurados.

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías de este seguro surten efecto en el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países según opción indicada en las Condiciones Particulares.

A todos los efectos del presente contrato, tendrán la misma consideración que Europa todos los países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Jordania, Israel, Palestina, Líbano, Siria, Chipre y Turquía.

Las garantías de asistencia, así como las accesorias de protección jurídica, serán válidas únicamente, a más de 30 Kilómetros del domicilio habitual de ASEGURADO -salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a más de 15 kilómetros-.

2. EFECTO DEL SEGURO

- a) Gastos de Anulación y Cancelación del Viaje: Por lo que respecta a estas garantías, deberán contratarse desde el momento de realizar la reserva del viaje, hasta que se produzca la confirmación de la misma y finalizarán en el momento que comience el viaje. Podrán asimismo contratarse con posterioridad a la confirmación de la reserva, en cuyo caso será de aplicación un periodo de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro.
- b) Resto de Garantías: Este contrato toma efecto a las 00:00 horas del día indicado en las Condiciones Particulares como inicio del viaje, finalizando el mismo a las 24 horas del día indicado en las Condiciones Particulares. Cuando el seguro se hubiera contratado una vez iniciado el viaje, resultará de aplicación un período de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro y quedarán sin efecto las coberturas relacionadas con el robo del equipaje asegurado.

Es condición imprescindible para su entrada en vigor que el ASEGURADO, o el TOMADOR CONTRATANTE, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, estableciéndose como domicilio de pago el del ASEGURADOR. Las cantidades temporalmente recibidas por el TOMADOR en nombre del ASEGURADO para el abono de la prima en nombre de dicho ASEGURADO se reciben en depósito, para su inmediata entrega a la ASEGURADORA. La prima no podrá ser objeto de devolución una vez que cualquiera de las garantías cubiertas por la póliza hubiese tomado efecto.

En aquellos casos en los que la duración del seguro se haya extendido con posterioridad a la contratación de este y el ASEGURADO hubiera sido atendido por la ocurrencia de un siniestro comunicado dentro del periodo inicial del contrato, la ampliación de las fechas de cobertura no afectará a dichos siniestros, quedando rescindida toda obligación del ASEGURADOR sobre el mismo al finalizar la fecha inicial del contrato. Igualmente, tampoco serán objeto de cobertura aquellos siniestros ocurridos con anterioridad a la extensión de la vigencia del seguro y que no hubiesen sido comunicados al ASEGURADOR dentro del periodo inicial del contrato.

3. MODALIDADES Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Podrá formalizarse en dos tipos de modalidades:

- Modalidad Temporal: La duración, expresada en número de días consecutivos, meses y como máximo 365 días, resulta de la elección efectuada por el ASEGURADO e indicada en las Condiciones Particulares, por medio del Código de Tarifa.
- Modalidad Anual: La duración será anual, de acuerdo a lo consignado en las Condiciones Particulares por medio del Código de Tarifa.

En la contratación de Modalidad Anual no quedan garantizadas estancias superiores a 90 días consecutivos. Para garantizar dichos desplazamientos ha de contratarse la Modalidad Temporal.

4 RESCISIÓN DE PÓLIZAS

En la modalidad de Póliza Anual con renovación tácita, si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia el ASEGURADOR no hubiese notificado al TOMADOR, por carta certificada, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo periodo de un año, y así sucesivamente. En el caso del TOMADOR, este plazo de preaviso con respecto al ASEGURADOR se reduce a un mes.

5. VIAJES A ZONAS DE RIESGO O GUERRA / INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE EL DESTINO DE SU VIAJE

Las partes pactan expresamente que, en esta modalidad de seguro, únicamente estén cubiertos los viajes a países o zonas cuyo desplazamiento no esté desaconsejado en las Recomendaciones de Viaje del Servicio al Ciudadano elaboradas por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España como lugares donde se recomienda no viajar. En consecuencia, las reclamaciones por daños personales o materiales producidos en viajes a países o zonas para las que el Ministerio de Asuntos Exteriores de España tuviese emitida una recomendación de no viajar están excluidas de las coberturas de esta póliza.

Esta exclusión no será de aplicación cuando el suceso que motive la recomendación de no viajar sea, únicamente, la COVID19, salvo en el caso de reclamaciones con cargo a las coberturas de anulación y cancelación de viaje que se mantendrán sin cobertura cuando la recomendación esté motivada por un cierre de fronteras en el país de destino u origen que impidan de forma irrevocable la realización del viaje.

Esta póliza no proporcionará cobertura para viajes a países o territorios en situación de guerra. En caso de que el asegurado se encontrase ya en destino cuando se desencadene una situación de este tipo, la cobertura del seguro se mantendrá durante 14 días a contar desde el momento en que se inicie el conflicto armado. Durante ese plazo será necesario que el Asegurado contacte con el Asegurador para informar de su situación y valorar la posibilidad de emitir un suplemento a su póliza de seguro que establezca nuevas condiciones especiales de cobertura. Si no fuese posible emitir un suplemento a la póliza, que proporcione cobertura a la nueva situación, deberá adoptar la decisión de abandonar la zona o proseguir el viaje, sin cobertura, bajo su responsabilidad.

6. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

De acuerdo con las obligaciones legales derivadas de la política exterior de España en materia de sanciones internacionales, las coberturas del presente seguro y el pago de las indemnizaciones o las prestaciones contempladas en el mismo no serán exigibles al Asegurador en caso de que contravengan cualquier tipo de sanción o embargo internacional de naturaleza económica, comercial o financiera adoptada por las Naciones Unidas, la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos que resulten vinculantes para España. El Asegurador se reserva el derecho de rehusar el pago de la indemnización o la prestación solicitada por el tomador del seguro o por el asegurado si se comprueba que pesa sobre ellos una sanción internacional que prohíbe proporcionar cobertura de seguro, en los términos que se recojan en la resolución sancionadora correspondiente.

Lo anterior resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones internacionales comerciales, económicas o financieras adoptadas contra la administración u organismos públicos de países o estados, como por ejemplo Corea del Norte, Siria, o los sancionados por el conflicto de Crimea, y demás países sobre los que pesen sanciones de este tipo y que figuren en las listas de las Naciones Unidas, la Unión Europea, Reino Unido y Estados Unidos, en el marco de las relaciones y tratados internacionales vigentes.

7. PRÁCTICA DEPORTIVA

Las prestaciones de las garantías de este seguro se extenderán a las actividades de los grupos A y B (véase apartado DEFINICIONES – ACTIVIDAD DEPORTIVA).

Prevía autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrá extenderse la cobertura de la póliza a las actividades del Grupo C.

En ningún caso quedará garantizada la práctica de las actividades deportivas del Grupo D.

8. RECURSOS CONTRA TERCEROS

Excepto en la garantía de accidentes, el ASEGURADOR quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al ASEGURADO frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

9. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los conflictos que se pudieran producir por la interpretación o aplicación de este Contrato serán dirimidos por los Jueces y Tribunales competentes, correspondientes al domicilio del ASEGURADO en España. En caso de que el ASEGURADO no tuviera su domicilio en España, la jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de Madrid. La ley aplicable será la española.

10. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

Las reclamaciones relativas a las garantías de Asistencia se realizarán por teléfono con cargo al ASEGURADOR previa presentación de la factura correspondiente. Las reclamaciones relativas al resto de los riesgos cubiertos se realizarán por escrito a cualquiera de los canales telemáticos o físicos que la Compañía pone a disposición del ASEGURADO.

10.1. Obligaciones del ASEGURADO

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El ASEGURADO o sus derechohabientes deberán avisar a la agencia en la que hayan comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, según lo indicado en dicha garantía de Gastos de Anulación. Si se ha solicitado el servicio de VALORACION PREVIA A LA ANULACION, cubierto por la póliza, el aviso a la agencia de viajes podrá posponerse hasta recibir dicha valoración, siempre que se respeten las condiciones establecidas por el ASEGURADOR para poder efectuarla.
- c) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el ASEGURADOR los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- d) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza. En el supuesto de haber incurrido en gastos cubiertos por las garantías de la presente póliza, aportará las facturas o justificantes originales de los mismos.
- e) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje, por personas o autoridades competentes -jefe de estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc.- y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al ASEGURADOR.
- f) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.
- g) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá a reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.
- h) En caso de robo el ASEGURADO lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR solo estará obligado a pagar los daños sufridos.
- i) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por Demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro y justificantes de los gastos incurridos.
- j) 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.
- k) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el ASEGURADO deberá aportar los documentos que acrediten o justifiquen la ocurrencia de la misma, así como las facturas o justificantes de los gastos.

10.2. Asistencia al ASEGURADO. Trámites

- a) El ASEGURADO solicitará la asistencia por teléfono, debiendo indicar el nombre del ASEGURADO, el número de póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y descripción del problema que tiene planteado.
- b) El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos o 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 de la Compañía, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a España o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.
- c) 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 propia sin autorización ni conocimiento del ASEGURADOR.
- d) 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 que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los ASEGURADOS.
- e) Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias 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 a resarcir al ASEGURADOR las cantidades que haya anticipado.

10.3. Tasación de daños o disconformidad en la evaluación del grado de invalidez

- a) La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso. Y en la cobertura de Gastos de Anulación de Viaje sobre la base del valor de la anulación en el día del siniestro.
- b) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se actuará según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

10.4. Pago de la indemnización

- a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.
- b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el periodo anterior.
- c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS deberán remitir al ASEGURADOR los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:
 - c.1. Fallecimiento.
 - Partida de defunción.
 - Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
 - Testamento, si existe.
 - Certificación del albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
 - Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
 - Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, la resolución judicial o notarial correspondiente.
 - Carta de exención del Impuesto sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.
 - Tarjeta del N.I.F.
 - Informe del Médico Forense o diligencias de la Autoridad Judicial correspondiente.
 - c.2. Invalidez Permanente.
 - Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.
- d) Para el pago o reembolso de gastos de anulación de viaje, deberán ser aportados los siguientes documentos:
 - Condiciones Particulares del seguro.
 - Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.
 - Certificado médico de defunción, en su caso.
 - Factura pagada por los gastos de anulación.
 - Factura del costo de las vacaciones.
 - Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete.
 - D.N.I. o documento similar.
 - Y, en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro.

10.5. 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.

IV.- GARANTÍAS

1. EQUIPAJES

1.1. Pérdidas Materiales.

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, a consecuencia de:

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas).
- Averías o daños causados directamente por incendio o robo.
- Averías y pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

En las estancias superiores a 90 días consecutivos fuera del domicilio habitual, el equipaje sólo queda garantizado en los viajes de ida y vuelta a España.

Los objetos de valor quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entienden en las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles, y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y video, radiofonía, de registro o de reproducción del sonido o de la imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza, así como sus accesorios ópticos y aparatos médicos.

Las joyas y pieles están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad de un hotel o las lleve consigo el ASEGURADO.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles se consideran asegurados solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista.

Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado.

Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

1.2. Demora en la entrega.

Igualmente queda cubierta por el seguro, contra la presentación de facturas, la compra de artículos necesarios, debidamente justificados, ocasionada por la demora de 24 o más horas, o que transcurra una noche por medio, en la entrega del equipaje facturado, cualquiera que sea la causa, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

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.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización base del seguro (1.1. Pérdidas materiales).

1.3. Gastos de gestión por pérdida de documentos.

Quedan amparados, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos justificados en que incurra el ASEGURADO durante el viaje para obtener la sustitución de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje, de gasolina, de billetes de transporte, del pasaporte o del visado, por pérdida o robo de los mismos ocurridos en el transcurso de un viaje o estancia fuera de su lugar de residencia habitual.

No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los documentos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas, así como aquellos gastos complementarios que no sean los directamente relacionados con la obtención de los duplicados.

1.4. Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad.

Quedan incluidos los gastos de apertura y reparación debidamente justificados, de cofres y cajas de seguridad, reservados en un hotel, ocasionados por la pérdida de la llave, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

1.5. Pérdida de las llaves de la vivienda habitual.

Si como consecuencia de la pérdida, robo o simple extravío de las llaves de la vivienda habitual del ASEGURADO, durante el viaje garantizado por la presente póliza, el mismo tuviera necesidad de utilizar los servicios de un cerrajero para entrar en su vivienda al regreso de dicho viaje, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos ocasionados, previa presentación de factura hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos 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, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.
- b) El hurto, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. (A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación a las personas ni fuerza en las cosas).
- c) Los daños debidos al 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 caravanning 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 que 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 por extinción del mismo.
- h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos, pandemias 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.

2. DEMORAS

2.1. Demora de viaje en la salida del medio de transporte.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se demore como mínimo 6 horas, y no sea finalmente cancelada la salida del mismo, el ASEGURADOR indemnizará, contra la presentación de facturas, los gastos adicionales del hotel, manutención y transporte realizados como consecuencia de la demora, con los límites tanto temporales como económicos establecidos en las Condiciones Particulares.

2.2. Anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO fuera anulada debido a huelga o conflictos sociales, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos extras realizados por el ASEGURADO para regresar a su domicilio.

2.3. Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, huelgas, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, 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 las Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos en la espera de alojamiento y manutención.

2.4. Pérdida del medio de transporte por accidente “in itinere”.

Si como consecuencia de accidente del medio de transporte público o privado en el que el ASEGURADO realiza el acercamiento al aeropuerto, puerto de mar, estación de ferrocarril o autobús para realizar el viaje, perdiera el medio de transporte colectivo previsto, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, en concepto de gastos realizados durante el tiempo necesario para conseguir la conexión con el siguiente medio de transporte.

2.5. Denegación de embarque (“Over Booking”).

Si como consecuencia de la contratación por parte del transportista de mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una denegación de embarque contra la voluntad del ASEGURADO y, en consecuencia, éste sufriera una demora superior a 6 horas en la utilización del medio de transporte, el ASEGURADOR reembolsará, contra la presentación de facturas y hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos justificados de alojamiento y manutención incurridos en la espera de la salida de un medio de transporte posterior.

2.6. Demora de viaje en la llegada del medio de transporte.

Cuando la llegada del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se retrase sobre el horario previsto más de 3 horas, el ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos justificados e imprevistos, generados por dicha demora, para continuar o concluir el viaje; siempre que estos gastos no hayan sido abonados por el transportista responsable de la demora.

Estas garantías no podrán ser acumuladas, ni complementarias entre sí, ya que, producida la primera causa de indemnización por el concepto de demora, quedan eliminadas las demás, siempre que tengan su origen en una misma causa.

Los gastos cubiertos por estas garantías se refieren, en todo caso, a los incurridos en el lugar donde se produzca la demora.

2.7. Transporte alternativo por pérdida de enlace.

Si el medio de transporte público se retrasa o cancela debido a fallo técnico, huelga o conflicto social, inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza y como consecuencia de ello se imposibilitara al ASEGURADO el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos de transporte de regreso al lugar de origen o los costes de transporte alternativo al destino final.

2.8. Compensación de servicios

Si una vez iniciado el viaje y como consecuencia de demoras o cancelación de los medios de transporte programados, por causa de avería de los mismos, condiciones meteorológicas adversas o fuerza mayor, debidamente acreditadas, el ASEGURADO perdiera parte de los servicios inicialmente contratados o se viera obligado a abonar gastos por servicios imprevistos no incluidos en el viaje, siempre que dichos gastos sean razonables, proporcionados y consecuencia directa de la imposibilidad de continuar el viaje en la forma prevista, el ASEGURADOR reembolsará el coste de los servicios perdidos o el importe de los gastos extras generados por la contratación de servicios imprevistos, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, previa presentación de las facturas o justificantes correspondientes.

A los efectos de lo establecido en el párrafo anterior, únicamente se entenderá por fuerza mayor aquella circunstancia imprevista, externa, ajena a la voluntad del asegurado e imposible de ser evitada por éste, que sobrevenga durante el transcurso del viaje y no sea imputable al organizador del mismo.

Esta garantía sólo será de aplicación, como se indica en el párrafo primero, en el caso de que el viaje contratado se hubiese iniciado, no siendo aplicable a los casos de cancelación total del mismo por parte del ASEGURADO, en los que habrá que estar a lo dispuesto en la **garantía “Gastos de anulación de viaje”**.

2.9. Extensión de viaje.

Si en el transcurso del viaje el ASEGURADO debe permanecer inmovilizado debido a inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades, guerra, terrorismo, movimientos populares, huelga o conflicto social, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos que cause esta situación hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

En caso de que esa situación de inmovilización persista al término del período de cobertura de la póliza, todas sus coberturas quedarán prorrogadas por un periodo de cinco días.

2.10. Gastos en áreas de descanso.

En caso de demora superior a 6 horas en la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO, o de pérdida del enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, como consecuencia de retraso de la llegada del primero debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, el ASEGURADOR abonará al ASEGURADO, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos incurridos durante la espera por la utilización de los servicios en áreas de descanso que disponga el recinto en donde deba tomar el medio de transporte, tales como zona Wi-Fi, sala de proyecciones, peluquería, spa, masajes o similares.

2.11. Cancelación de la salida del medio de transporte

Cuando teniendo billete de viaje confirmado se produjera la cancelación efectiva de la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO, el ASEGURADOR abonará, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los costes adicionales del billete de ida o vuelta. A estos efectos, se entenderá por cancelación efectiva la anulación de la salida del medio de transporte público contratado, que imposibilite el viaje del ASEGURADO, al menos con una diferencia de doce horas, o una noche por medio, respecto al horario de salida inicialmente previsto.

2.12. Pérdida de servicios contratados por causas médicas

Si como consecuencia de enfermedad del ASEGURADO justificada mediante informe médico, el ASEGURADO perdiera parte de los servicios inicialmente contratados e incluidos en la reserva inicial del viaje, distintos a los billetes de transporte previstos para la realización de dicho viaje, como, por ejemplo, excursiones, países a visitar, alojamiento, comidas o cualquier otro servicio similar, el ASEGURADOR reembolsará el coste de esta pérdida hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

3. ACCIDENTES

3.1. Accidentes durante el viaje.

El ASEGURADOR garantiza hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder a consecuencia de los accidentes acaecidos al ASEGURADO, menor de 70 años, durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000 €, o hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares, si éste fuese menor, para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte.

Cuando resulte probado que la muerte inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el ASEGURADOR pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares y en estas condiciones generales si el evento está cubierto por la póliza.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del ASEGURADO, como consecuencia del mismo siniestro, el ASEGURADOR pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma sea superior.

b) En caso de invalidez permanente.

El ASEGURADOR pagará la cantidad total asegurada, si la invalidez es completa, o una parte proporcional al grado de invalidez, si esta es parcial. Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

b.1. Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas, o de ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que incapacite para todo trabajo: 100%

b.2. Pérdida o inutilidad absoluta:

De un brazo o de una mano	60%
De una pierna o de un pie	50%
Sordera completa	40%
Del movimiento del pulgar y del índice de la mano	40%
Pérdida de la vista de un ojo	30%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%
Pérdida del dedo índice de la mano	15%
Sordera de un oído	10%
Pérdida de otro dedo cualquiera	5%

En los casos que no estén señalados anteriormente, como en las pérdidas parciales, el grado de invalidez se fijará en proporción a su gravedad comparada con las invalideces enumeradas. En ningún caso podrá exceder de la invalidez permanente total.

- El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.
- No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del ASEGURADO.
- Si antes del accidente el ASEGURADO presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.
- La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

Beneficiarios:

En caso de invalidez permanente, por accidente, será beneficiario del seguro el propio ASEGURADO.

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

1. Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho. La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
2. Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del ASEGURADO en régimen de acogimiento pre-adoptivo, todos ellos por partes iguales.
3. Padres o ascendientes por partes iguales.
4. Hermanos por partes iguales.
5. Herederos legales.

Por tanto, se conviene expresamente que el TOMADOR renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato, concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios, efectuada con anterioridad, corresponderá a los Asegurados.

El TOMADOR y ASEGURADO declaran conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de **3.000.000,00 €** independientemente del número de asegurados afectados, de esta u otras pólizas, por cualquier contrato suscrito por el ASEGURADOR. 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.

3.2. Gastos de búsqueda y salvamento.

En caso de ocurrencia de un accidente cubierto por las garantías de este seguro, que origine además unos gastos de búsqueda, socorro, transporte o repatriación del ASEGURADO, por los medios de salvamento civiles, militares o por los organismos de socorro alertados a este efecto, el ASEGURADOR reembolsará los gastos hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Si debido a la gravedad de la situación fuese necesaria la utilización de un helicóptero para la evacuación del ASEGURADO, el ASEGURADOR asumirá, previa presentación de los justificantes de gastos originados, el coste del mismo hasta el límite de capital establecido en las Condiciones Particulares, con un máximo de **3.000 €**. **En ningún caso este capital podrá ser acumulado a la garantía contratada.**

Si la presente póliza hubiera sido contratada para la práctica de alguna actividad deportiva del Grupo C (véase apartado DEFINICIONES – ACTIVIDAD DEPORTIVA), con la correspondiente sobreprima, será requisito y condición necesaria que dicha actividad deportiva se haya practicado de manera responsable y bajo la tutela de una empresa local, con guías o monitores debidamente acreditados que acompañen al ASEGURADO durante la práctica de dicho deporte.

Se exceptúa de esta obligación a la práctica del esquí siempre que se realice dentro de las pistas acondicionadas en la estación donde se encuentren ubicadas

3.3. Reembolso de forfait y clases de esquí.

Si se es víctima de un accidente cubierto por las garantías de este seguro del que se derive que el ASEGURADO deba interrumpir su estancia o guardar cama, por prescripción médica constatada, el ASEGURADOR indemnizará la suma diaria, hasta el límite máximo establecido en las Condiciones Particulares, en concepto de tanto alzado, por la pérdida pecuniaria debida a la no utilización de los remontes mecánicos y a la no asistencia a clases de esquí durante el tiempo en que no le fue posible practicar este deporte.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del ASEGURADO.
- Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas, excepto en caso de legítima defensa y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, pandemias, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas, actos de terrorismo y en general todos los accidentes cuya cobertura según su propio motivo, corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Las enfermedades, hernias, lumbago, infarto, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- Los accidentes que sobrevengan a la práctica de las actividades deportivas de los grupos C y D del apartado DEFINICIONES.
- Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística, que no requiera de esfuerzo físico, o intelectual.
- Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- 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.

Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrá eliminarse, parcialmente, la exclusión d), extendiendo las prestaciones de las garantías de este seguro a las actividades deportivas del Grupo C.

3.4. Accidentes del medio de transporte.

El seguro cubre exclusivamente la indemnización por fallecimiento del ASEGURADO a consecuencia de:

- Accidente del medio de transporte público: avión de línea regular —los vuelos chárteres tendrán consideración de línea regular—, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en que viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción. Dada la prolongada duración del viaje, no se considera medio de transporte los barcos de crucero y no se consideran tampoco de línea regular y no será objeto de cobertura del seguro las personas que viajen en aviones privados de alquiler. Se excluyen los accidentes en aviones de un solo motor (ya sea hélice, turbohélice, a reacción, etc.).
- Accidente como pasajero en cualquier forma de transporte público (taxi, coche de alquiler con conductor, tranvía, autobús, tren o tren suburbano) durante la ruta directa entre el punto de salida o llegada (casa/hotel, etc.) hasta la terminal del viaje (estación, aeropuerto, puerto de mar, etc.).

Los menores de 14 años quedan amparados en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000 €, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, si éste fuese menor, para gastos de sepelio.

No quedan garantizados por la póliza, en ninguno de los apartados, los viajes con duraciones superiores a 45 días consecutivos, amparados por un mismo billete o documento de transporte.

El TOMADOR y ASEGURADO declaran conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de **6.000.000,00 €** independientemente del número de asegurados afectados, de estas u otras pólizas, por cualquier contrato suscrito por el ASEGURADOR. 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.

Puede consultar aquí la [Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros](#), aunque también la incluimos al final de este documento.

4. ASISTENCIA A PERSONAS

Servicio permanente de 24 horas para la asistencia a las personas que el ASEGURADOR pone a disposición del ASEGURADO.

4.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

(Si ha contratado la cobertura opcional de preexistencia de enfermedades y de terrorismo, puede consultar el detalle de la cobertura y su alcance en el apartado V.- *Paquete de cobertura opcional de preexistencia de enfermedades y de terrorismo*, de este documento).

El ASEGURADOR toma a su cargo hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia, que necesite el ASEGURADO durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo únicamente los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde el inicio de la atención en el centro médico u hospitalario.

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos fuera de España, siempre que el pronóstico médico indique que la enfermedad o el accidente sufridos por el asegurado durante el viaje van a requerir, en virtud de su gravedad, un tratamiento de larga duración, entendido a estos efectos como aquél que se prevea vaya a superar los 60 días desde la fecha de diagnóstico, una vez aplicadas todas las medidas y tratamientos precisos para obtener la estabilización y alta hospitalaria del asegurado, cuando se considere posible, a juicio del equipo médico tratante del asegurado y del equipo médico del asegurador conjuntamente, se procederá al traslado del asegurado y sus familiares acompañantes a su lugar de residencia habitual en el momento en que su estado de salud permita llevarlo a cabo en condiciones de seguridad, para que pueda continuar recibiendo dicho tratamiento en su lugar de residencia habitual por los medios ordinarios de cobertura de asistencia sanitaria de que disponga cuando no se encuentra desplazado fuera de su domicilio.

En caso de robo del equipaje que contuviese los medicamentos que el ASEGURADO estuviese utilizando para el tratamiento de su enfermedad crónica o preexistente, el ASEGURADOR tomará a su cargo, hasta un máximo de 300,00€, los gastos de una primera visita médica para obtener su receta.

Por gastos incurridos en España, como consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido en España, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Por gastos incurridos en el extranjero, como consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido en el extranjero, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

En la modalidad 365 días, y solo en el caso de asegurados mayores de 70 años, el límite de gastos médicos en mundo, como consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido en el extranjero, queda establecido en **20.000€**.

En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 300,00€, quedando cubiertos los gastos odontológicos que requieran un tratamiento de urgencia (curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional), por la aparición de problemas agudos, como infecciones, dolores, traumas o a consecuencia de un accidente (tratamiento dental de urgencia que sea necesario aplicar a la dentadura natural).

Si la presente póliza se hubiera contratado para receptivos de viaje y así se hubiera indicado en el Condicionado Particular, los límites citados en la garantía de gastos médicos se aplicarán de forma invertida.

4.1.1. Servicios de Salud.

En caso de problema de salud sobrevenido durante la vigencia de la póliza, el ASEGURADO tendrá a su disposición y podrá solicitar los siguientes servicios:

4.1.1.a) Una Segunda Opinión Médica, que permite al Asegurado acceder a las observaciones y recomendaciones de especialistas, con gran experiencia en sus respectivas áreas de formación, sobre su diagnóstico médico y opciones de tratamiento.

El Asegurado podrá solicitar este servicio de Segunda Opinión Médica para un problema médico grave, una recaída inesperada de una enfermedad grave (que no haya sido tratada o para la que no se hayan recibido cuidados médicos durante los 30 días previos a la suscripción del seguro) o un accidente grave, sobrevenidos durante el período comprendido entre los 60 días previos a la fecha prevista de viaje -y, en todo caso, posteriormente a la suscripción del seguro- hasta el fin de vigencia de la póliza.

El Asegurado podrá solicitar el servicio de Segunda Opinión Médica para los problemas médicos anteriormente descritos hasta 6 meses después del fin de vigencia de la póliza.

En todo caso, será necesario aportar los informes médicos correspondientes.

4.1.1.b) Una Referencia de Especialistas y Coordinación de Desplazamientos Médicos, que permitirá al Asegurado beneficiarse de la identificación de especialistas con experiencia reconocida en el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, así como de un servicio de apoyo logístico y seguimiento médico.

El Asegurado podrá solicitar este servicio de Referencia de Especialistas para un problema médico grave, una recaída inesperada de una enfermedad a grave (que no haya sido tratada o para la que no se hayan recibido cuidados médicos durante los 30 días previos a la suscripción del seguro) o un accidente grave, sobrevenidos durante el período comprendido entre los 60 días previos a la fecha prevista de viaje -y, en todo caso, posteriormente a la suscripción del seguro- hasta el fin de vigencia de la póliza.

El Asegurado podrá solicitar el servicio de Referencia de Especialistas para los problemas médicos anteriormente descritos hasta 6 meses después del fin de vigencia de la póliza.

Adicionalmente, se pone a disposición del Asegurado un equipo de profesionales que se encargarán de coordinar los desplazamientos para los tratamientos médicos programados, siempre y cuando necesite desplazarse fuera de su provincia de residencia.

En todo caso, será necesario aportar los informes médicos correspondientes, no asumiéndose ningún gasto médico, de desplazamiento ni alojamiento.

Las patologías objeto de los servicios de Segunda Opinión Médica y de Referencia de Especialistas serán las siguientes:

- Cáncer.
- Enfermedades neurológicas degenerativas (Parkinson, Alzheimer), desmielinizantes (Esclerosis Múltiple), neuromusculares (distrofias, miastenia gravis) y enfermedades cerebrovasculares.
- Enfermedades neuroquirúrgicas (tumores, malformaciones y aneurismas intracraneales).
- Cirugía cardiovascular (by-pass, aneurismas aórticos, cirugía de válvulas y malformaciones cardíacas).
- Insuficiencia renal crónica.
- Enfermedades oftalmológicas que provoquen pérdida de visión superior al 50%.
- Enfermedades musculoesqueléticas que cursen con cuadros dolorosos crónicos de larga evolución o que afecten gravemente a la capacidad de los pacientes de realizar sus actividades diarias y/o laborales.
- Trasplante de órganos vitales.

4.2. Compensación por hospitalización.

En caso de enfermedad o accidente del ASEGURADO ocurridos durante el viaje y que implicasen su hospitalización, el ASEGURADOR reconocerá una compensación diaria a favor del ASEGURADO, a partir del tercer día de hospitalización y hasta un máximo de diez días, de acuerdo con los límites totales y por día citados en las Condiciones Particulares.

Esta prestación es incompatible con las previstas en la garantía 9. REEMBOLSO DE VACACIONES, de modo que no podrán acumularse ni complementarse entre sí.

4.3. Gastos de prolongación de estancia en hotel.

Si el ASEGURADO se halla enfermo o accidentado y no es posible su regreso en la fecha prevista, cuando el equipo médico del ASEGURADOR lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos no previstos inicialmente por el ASEGURADO motivados por la prolongación de la estancia en el hotel con un máximo de 14 días y hasta los límites totales y por día citados en las Condiciones Particulares.

4.4. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario más cercano no que disponga de las instalaciones necesarias o hasta su domicilio.

Asimismo, el equipo médico del ASEGURADOR, en contacto con el médico que trate al ASEGURADO, supervisará que la atención prestada sea la adecuada.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, el ASEGURADOR se hará cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y la gravedad del mismo. Cuando el paciente se encuentre en un hospital con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico que presenta el ASEGURADO, el transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas. El uso de avión sanitario, caso de ser necesario a juicio del equipo médico de la aseguradora, únicamente está incluido en Europa y en Países ribereños al Mediterráneo.

4.5. Repatriación o transporte de fallecidos.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte de los restos mortales, en ataúd de tipo zinc, o en estuche de cenizas en el caso de haber sido solicitada la incineración previa del difunto, desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en España.

Asimismo, el ASEGURADOR se encargará del transporte de los restantes ASEGURADOS que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios en España, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia.

4.6. Reincorporación al viaje.

En caso de que el ASEGURADO deba permanecer inmovilizado a causa de enfermedad o accidente, y siempre bajo previa autorización del equipo médico del ASEGURADOR, no pudiendo continuar con el viaje inicialmente programado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el traslado del ASEGURADO, una vez se haya recuperado, así como el de la persona también asegurada que hubiese permanecido a su lado acompañándole, a fin de que puedan reincorporarse al viaje, si éste todavía no hubiese finalizado.

4.7. Estancia hasta la reincorporación al viaje.

En caso de que, habiendo hecho uso de la garantía 4.6, el ASEGURADO hubiese llegado al punto de encuentro con antelación a la fecha que estaba previsto, el ASEGURADOR se hará cargo, hasta los límites totales y por día establecidos en las Condiciones Particulares, de sus gastos de estancia, así como los de la persona también asegurada que hubiese permanecido a su lado acompañándole.

Las garantías 4.6 y 4.7 se ofrecen como alternativa a la garantía 4.4 (Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos), por lo que aquellas y ésta no podrán ser acumuladas ni complementarias entre sí.

4.8. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización.

Cuando el ASEGURADO haya sido hospitalizado y se prevea una duración superior a 3 días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su lado. Este plazo se reducirá a 48 horas en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.

4.9. Estancia del acompañante desplazado.

En caso de hospitalización del ASEGURADO, y ésta fuera superior a 3 días, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel del familiar desplazado o, en su lugar, de los gastos de estancia de la persona que esté viajando en compañía del mismo también asegurada por esta póliza, para acompañar al ASEGURADO hospitalizado, contra la presentación de los justificantes oportunos con un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en las Condiciones Particulares. Este plazo se reducirá a 48 horas en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.

4.10. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización del acompañante desplazado.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el 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.

En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 300,00€, quedando cubiertos los gastos odontológicos que requieran un tratamiento de urgencia (curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional), por la aparición de problemas agudos, como infecciones, dolores, traumas o a consecuencia de un accidente (tratamiento dental de urgencia que sea necesario aplicar a la dentadura natural).

4.11. Repatriación de un acompañante.

En caso de que el ASEGURADO enfermo, accidentado o fallecido deba ser repatriado por alguna de las causas previstas en los puntos 4.4. y 4.5., y éste viajara en compañía de otros asegurados, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo del regreso del acompañante del ASEGURADO, hasta un máximo de dos personas, al domicilio habitual del mismo.

Asimismo, si el ASEGURADO enfermo, accidentado o fallecido viajara en la única compañía de algún hijo, también ASEGURADO, menor de 15 años o discapacitado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento de una persona a fin de acompañar al mismo en su regreso al domicilio.

4.12. Repatriación o transporte de menores y/o discapacitados.

Si el ASEGURADO repatriado fuera menor de 15 años o discapacitado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta de una persona, a fin de acompañarle en el regreso a su domicilio.

4.13. Regreso del ASEGURADO por fallecimiento de un familiar no ASEGURADO.

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento de alguno de sus familiares, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de la inhumación en España y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también ASEGURADO.

Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona fallecida guarde alguno de los parentescos indicados en la definición de FAMILIARES con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

4.14. Regreso del ASEGURADO por hospitalización de un familiar no ASEGURADO.

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por hospitalización de alguno de sus familiares, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija un internamiento mínimo de 2 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de residencia habitual en España. Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el 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.

Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada guarde alguno de los parentescos indicados en la definición de FAMILIARES con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

4.15. Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o despacho profesional.

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un billete de transporte para el regreso a su domicilio, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal, o despacho profesional 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 de un segundo billete para el 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.

4.16. Servicio de seguridad en el hogar

En caso de robo, incendio, inundación o explosión en la residencia principal del ASEGURADO que diese lugar a que se facilitase su acceso desde el exterior, el ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO, si fuese necesario, un servicio de seguridad hasta los límites totales y por día establecidos en las Condiciones Particulares y siempre hasta un máximo de 48 horas.

4.17. Regreso del ASEGURADO por adopción.

El ASEGURADOR asumirá los gastos de traslado hasta su domicilio en España del ASEGURADO inmerso en un proceso de adopción, de su cónyuge, hijos o de un acompañante, también asegurados por este contrato, en caso de que, estando ya iniciado el viaje, tuviese que interrumpir lo por la entrega definitiva.

4.18. Regreso del ASEGURADO por incorporación a los Cuerpos de las Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.

El ASEGURADOR asumirá los gastos de traslado hasta su domicilio en España del ASEGURADO, de su cónyuge, hijos o de un acompañante, también asegurados por este contrato, en caso de que, estando ya iniciado el viaje, tuviese que interrumpirlo por haber sido requerido para incorporarse de manera urgente e inexcusable por parte de los Cuerpos de las Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.

4.19. Regreso del ASEGURADO por trasplante de un órgano.

El ASEGURADOR asumirá los gastos de traslado hasta su domicilio en España del ASEGURADO, de su cónyuge, hijos o de un acompañante, también asegurados por este contrato, en caso de que, estando ya iniciado el viaje, tuviese que interrumpirlo por haber sido citado para un trasplante de órgano, ya fuese en calidad de donante o de receptor.

4.20. Envío urgente de medicamentos no existentes en el extranjero.

Si el ASEGURADO desplazado en el extranjero hubiera hecho uso de la garantía de asistencia médica, indicada en el punto 4.1., el ASEGURADOR se encargará de buscar y enviar el medicamento necesario por el medio más rápido, caso de no existir en el país donde se preste la asistencia.

4.21. Transmisión de mensajes.

El ASEGURADOR se encargará de transmitir los mensajes urgentes, que le encarguen los ASEGURADOS, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

4.22 Ayuda a la localización y envío de equipajes.

En el caso de pérdida de equipajes, el ASEGURADOR prestará su colaboración en la demanda y gestión de búsqueda y localización y asumirá los gastos de expedición hasta el domicilio del ASEGURADO.

4.23 Ayuda en viaje.

Cuando el ASEGURADO necesite conocer cualquier información relativa a los países que va a visitar, como por ejemplo: formalidades de entrada, visados, moneda, régimen económico y político, población, idioma, situación sanitaria, etc., el ASEGURADOR facilitará dicha información general, si ésta le es demandada, mediante llamada telefónica al número indicado en la presente póliza.

4.24 Servicio de intérprete.

Si por cualquiera de las garantías asistenciales, cubiertas por esta póliza, el ASEGURADO necesitara la presencia de un intérprete, en una primera intervención, el ASEGURADOR pondrá a su disposición una persona que posibilite una correcta traducción de las circunstancias al ASEGURADO, si éste así lo hubiera demandado mediante llamada telefónica al número indicado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

4.25. Protección de tarjetas.

Quedan cubiertas, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, las pérdidas económicas que sufra el ASEGURADO por el uso fraudulento de sus tarjetas, como consecuencia de su extravío o sustracción una vez iniciado el viaje y durante las 48 horas comprendidas entre el extravío o sustracción y la comunicación de ese hecho a la entidad emisora de la tarjeta y al ASEGURADOR.

Será de aplicación a estos efectos el Real Decreto-Ley 19/2018, de 23 de noviembre y, en particular, lo establecido en sus artículos 41.b) y 46 en relación con las obligaciones y responsabilidad del titular de la tarjeta en caso de operaciones de pago no autorizadas. En caso de extravío, sustracción o utilización no autorizada del medio de pago, el titular deberá notificarlo sin demoras indebidas al proveedor de servicios de pago, o a la entidad que éste designe, en cuanto tenga conocimiento de ello.

4.26. Anulación de tarjetas.

En caso de robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias, emitidas por entidades en España, el ASEGURADOR se compromete, a petición del ASEGURADO, a comunicarlo a la entidad emisora para su cancelación.

4.27. Adelanto de fondos en el extranjero.

En caso de que el ASEGURADO, estando en el extranjero, no pueda obtener fondos económicos por los medios inicialmente previstos, tales como traveler's checks, tarjetas de crédito, transferencias bancarias o similares, convirtiéndose esto en una imposibilidad para proseguir su viaje, el ASEGURADOR adelantará, siempre que se le haga entrega de un aval o garantía que asegure el cobro del anticipo, hasta la cantidad máxima indicada en las Condiciones Particulares de la presente póliza. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.

4.28. Ayuda a familiares en domicilio

Si el ASEGURADO debiera permanecer hospitalizado por enfermedad o accidente, durante su viaje cubierto por las garantías del presente contrato, haciéndose necesaria, por un motivo grave y urgente debidamente justificado, la presencia de una persona en su domicilio habitual, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el viaje de ida y vuelta en avión de línea regular (clase turista) o en tren (primera clase) de la persona que designe el ASEGURADO y que sea residente en el país del domicilio habitual para que se traslade al domicilio del ASEGURADO, hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.

4.29 Prolongación de visado

En caso de no poder regresar al domicilio por cualquier motivo médico contemplado en la póliza, se cubrirán los gastos de gestión de la prolongación del visado correspondiente hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.

4.30. Escolta de restos mortales.

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del ASEGURADO fallecido, el ASEGURADOR facilitará a la persona que designen los familiares del mismo, un billete de ida y vuelta para acompañar el cadáver.

Si el óbito se produjese en el extranjero, el ASEGURADOR asumirá, además, los gastos de estancia de dicha persona o, en su lugar, los gastos de estancia de otra persona distinta que ya se encuentre desplazada por estar viajando en compañía del ASEGURADO fallecido y que hubiera sido designada por los familiares como acompañante del cadáver, contra la presentación de los justificantes oportunos, hasta un máximo de diez días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

4.31 Envío de objetos olvidados de difícil reemplazamiento

El Asegurador enviará al Asegurado donde éste se encuentre, aquellos objetos o medicinas (de acuerdo con la legislación de los respectivos países) que se puedan considerar de primera necesidad, y que el Asegurado hubiera olvidado en su domicilio al emprender el viaje, siempre que fueran de reemplazamiento difícil o costoso en el lugar donde se halle el Asegurado.

El Asegurador únicamente asumirá la organización del envío, así como el coste de éste, hasta la cantidad indicada en Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

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 él, así como cualquier prestación o asistencia médica que el ASEGURADO solicite, cuando quede acreditado que realizó el viaje con la finalidad de ser tratado de sus dolencias en el lugar de destino, con cargo a la póliza y al ASEGURADOR.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias —excepto la originada por COVID-19—, 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) La práctica de las actividades deportivas de los grupos C y D del apartado DEFINICIONES.
- 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 el punto 4.1 del presente Condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual o que requiera de un esfuerzo físico intenso.
- 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 gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.
- l) Partos.
- m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- ñ) 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.
- o) La odontología endodóncica, periodóncica, ortodóncica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.
- p) El traslado y/o repatriación en avión sanitario, excepto en Europa y países ribereños al Mediterráneo.

Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrá eliminarse, parcialmente, la exclusión d), extendiendo las prestaciones de las garantías de este seguro a las actividades deportivas del Grupo C.

5.- SECUESTRO DEL MEDIO DE TRANSPORTE

5.1 secuestro del medio de transporte

El ASEGURADOR compensará al ASEGURADO, hasta el límite total y por día establecido en las Condiciones Particulares, en caso de que permanezca retenido ilícitamente o bajo la amenaza de quien pretenda controlar de modo ilegal el avión o medio de transporte en el que viaje.

Quedará excluida de esta póliza cualquier implicación en el hecho por parte del propio ASEGURADO, sus familiares, allegados o socios

6.- RECUPERACIÓN DE DATOS

6.1 Recuperación de datos

Definición de la garantía:

Si durante el viaje cubierto por esta póliza, los soportes internos de almacenamiento de información, utilizados en equipos de procesamiento digital, propiedad del ASEGURADO y/o TOMADOR del seguro, sufrieran daños que ocasionaran accidentalmente la pérdida o deterioro de la información contenida en aquellos, el ASEGURADOR prestará el servicio de recuperación de dicha información.

Este servicio de recuperación se aplicará, sobre los siguientes equipos:

- Discos duros de ordenador portátil
- Memoria portátil o Memorias PDA
- Cámara de fotos digital
- Cámara de video digital

y siempre que sea debido a cualquiera de las siguientes causas:

- Accidentes
- Incendios, daños por robo, malos tratos por parte de terceros

- Fallos mecánicos del equipo de procesamiento
- Fallos de software
- Virus informáticos
- Errores humanos
- Desastres naturales

Prestación del Servicio:

Para poder llevar a cabo la prestación de la garantía, es preciso disponer físicamente del soporte dañado de almacenamiento de información.

La prestación del servicio incluye:

- Atención 24 horas, donde se facilitarán instrucciones para el desmontaje, embalaje y envío del soporte dañado.
- Transporte del soporte dañado desde el domicilio indicado por el ASEGURADO (en España), hasta el laboratorio de recuperación de datos.
- Si fuera necesario, y de acuerdo con las instrucciones del ASEGURADOR, se enviará al laboratorio de recuperación de datos, la unidad completa donde se encuentra el soporte dañado.
- Evaluación y diagnóstico del soporte dañado
- Recuperación de los datos, cuando resulte posible.
- En caso de que el soporte dañado no resultara reutilizable o estuviera descatalogado, entrega de un nuevo Disco Duro o DVD, dependiendo del soporte y del volumen de los datos recuperados.
- Transporte del soporte (o, en su caso, la unidad completa) con la información recuperada desde el laboratorio hasta el domicilio indicado por el ASEGURADO (en España).
- Cobertura ilimitada de incidencias.

La presente garantía será prestada por el ASEGURADOR en España, tras la finalización del viaje. Si el ASEGURADO solicitara la prestación del servicio de recuperación de datos, fuera de España, serán por su cuenta los gastos de envío del soporte dañado y de su devolución.

Toda la información contenida en el soporte de almacenamiento de datos, se considera a priori perdida por el ASEGURADO, por lo que el ASEGURADOR no garantiza la recuperación total o parcial de la misma.

Si el soporte de almacenamiento estuviese dañado de tal forma que no fuera posible la recuperación de los datos en él recogidos, el ASEGURADOR comunicará tal circunstancia al ASEGURADO tan pronto confirme la imposibilidad de la recuperación y remitirá al ASEGURADO el soporte de almacenamiento, o en su caso, la unidad completa recibida, junto con la información y/o material anexo al dispositivo que hubiese recibido.

Si la presente póliza hubiera sido contratada para receptivos de viaje, y por tanto el ASEGURADO no tuviese su domicilio habitual en España, los gastos de envío citados en el párrafo anterior, correrán a cargo del ASEGURADO.

EXCLUSIONES:

- a) Las recuperaciones de información sobre soportes de almacenamiento que hayan sido manipulados previamente a la entrega al ASEGURADOR para su recuperación.
- b) Los equipos informáticos de sobremesa, así como cualquier otro equipo que no esté diseñado por el fabricante bajo el concepto de portátil, y que no formen parte del equipaje de viaje del ASEGURADO.
- c) Las recuperaciones de **CD's** de configuraciones, películas o juegos.
- d) Las reparaciones del Hardware y cualquier equipo electrónico.
- e) Quedan excluidos de la presente garantía la reparación o recuperación de ficheros dañados o corruptos.

7. RESPONSABILIDAD CIVIL

7.1. Responsabilidad civil privada

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias que, con arreglo a los artículos 1902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas.

No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

En este límite quedan comprendidos el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al ASEGURADO.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al ASEGURADO por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- d) La responsabilidad derivada de la práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.
- e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al ASEGURADO.

8. ANULACIÓN

8.1. Gastos por anulación de viaje

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso de los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del ASEGURADO y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia o de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que anule el viaje antes del inicio del mismo por alguna de las causas detalladas a continuación, sobrevenidas después de la suscripción del seguro y obliguen al Asegurado a cancelar o posponer el viaje en la fecha prevista.

A los efectos de esta póliza, se entenderán comprendidos en esta garantía los gastos de gestión, los de anulación, si los hubiere, y la penalización que de acuerdo con la ley o con las condiciones del viaje se haya podido aplicar.

1. Por motivos de salud:

1.1. Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

- Del ASEGURADO o de cualquier persona de las indicadas en la definición de FAMILIARES. En el caso de los descendientes de primer grado que tengan menos de 24 meses de edad, no se requerirá que su enfermedad revista el carácter de grave.
- Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO.
- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o familiares discapacitados del ASEGURADO que estén legalmente a su cargo. En el supuesto de COVID19 sólo tendrá cobertura en caso de fallecimiento de esta persona.
- Del superior directo del ASEGURADO, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado. En el supuesto de COVID19 sólo tendrá cobertura en caso de fallecimiento de esta persona.

En relación con el ASEGURADO, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje, y que, médicamente, imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Por accidente grave se entiende un daño corporal, no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del ASEGURADO en la fecha prevista.

Cuando la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o conlleve riesgo de muerte inminente.

- 1.2. Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.
- 1.3. Llamada para intervención quirúrgica del ASEGURADO, así como las pruebas médicas previas a dicha intervención, siempre que ya estuviese en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.
- 1.4. Llamada para pruebas médicas del ASEGURADO, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.
- 1.5. Citación para trasplante de un órgano al ASEGURADO o familiar en primer grado, siempre que ya estuviese en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.
- 1.6. Necesidad de guardar cama del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este estado de riesgo haya comenzado después de la contratación de la póliza.
- 1.7. Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación de la póliza y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.
- 1.8. Parto prematuro de la ASEGURADA.

Servicio de valoración previa a la anulación

(Este servicio solo podrá solicitarse para los casos de accidente corporal grave o enfermedad grave del asegurado).

Si el asegurado sufre una enfermedad o accidente cubierto por la póliza y tiene dudas sobre la posibilidad de efectuar el viaje, puede solicitar al asegurador una recomendación mediante el servicio de valoración previa a la anulación del viaje con las siguientes condiciones:

- La solicitud de valoración se realizará siempre antes de cancelar el viaje.
- Se remitirá al asegurador la documentación e información necesaria para valorar la situación del asegurado en su conjunto.
- El asegurador facilitará, dentro del plazo de 72 horas laborables, una valoración sobre la posibilidad de realizar el viaje en la fecha prevista. La valoración emitida será vinculante para el asegurador y voluntaria para el asegurado, que podrá decidir si viaja o no.
- Si en el transcurso de la valoración se produjese un incremento de los gastos por la anulación del viaje, el asegurador lo asumirá, de acuerdo con las condiciones de venta de la agencia previamente remitidas por el asegurado.
- Si el asegurado no sigue la valoración del asegurador y como consecuencia de ello se produce un aumento de los gastos de anulación del viaje, dicho incremento quedará a cargo del ASEGURADO.

2. Por causas legales:

- 2.1. Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil, Penal, Laboral. Quedarán excluidos aquellos casos en que el Asegurado sea citado como investigado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro. Para el resto de comparecencias la citación deberá ser posterior a la contratación del viaje y del seguro.
- 2.2. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.
- 2.3. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.
- 2.4. Entrega de un niño en adopción, que coincida con las fechas previstas del viaje.
- 2.5. Citación para trámite de divorcio.
- 2.6. No concesión, inesperada, de visados.
- 2.7. Retención policial por causas no delictivas.

- 2.8. Imposición de una sanción de tráfico cuyo importe sea superior a 600 €, siempre y cuando que tanto la infracción cometida como el conocimiento de su sanción se hubiesen producido con posterioridad a la contratación de la reserva.
 - 2.9. Retirada del permiso de conducir, siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes del ASEGURADO pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.
 - 2.10. Nombramiento como tutor de un menor.
3. Por motivos laborales:
- 3.1. Despido profesional del ASEGURADO, no disciplinario.
No obstante lo anterior y siempre que no se procediera a la anulación del viaje por parte del ASEGURADO. Estarán aseguradas por esta cobertura las personas físicas titulares ó cotitulares de un préstamo para financiar un viaje, que se encuentren trabajando por cuenta ajena en el momento de la contratación del viaje y del seguro.
- Tendrán derecho a cobertura de desempleo cuando:
- 1) La extinción de su contrato de trabajo se hubiera producido con posterioridad a la contratación de la póliza y antes del inicio del viaje por alguna de las siguientes circunstancias:
 - a) En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
 - b) Por muerte o incapacidad de su empresario individual y siendo ésta la causa que determine la extinción del contrato de trabajo.
 - c) Por despido improcedente.
 - d) Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.
 - 2) Siempre que en el momento de comunicarse la extinción del trabajo se encontrará todavía pendiente el pago de parte de las cuotas de dicha financiación,
 - 3) Siempre que el asegurado decida continuar con su viaje y finalmente se hubiera realizado.

El ASEGURADOR hará frente al pago del coste de las cuotas regulares pendientes de amortizar, hasta un máximo de 6 cuotas, a fin de evitar que el ASEGURADO se viese obligado a anular dicho viaje.

El importe máximo a abonar por parte del ASEGURADOR será del 50% del coste de los gastos de anulación que se hubieran generado si se hubiera anulado dicho viaje en el momento de conocerse la extinción del contrato de trabajo.

Esta cobertura no podrá ser acumulada ni complementaria a la garantía de anulación de viaje. En caso de producirse la anulación del viaje por alguna de las otras causas reflejadas en las condiciones de la póliza y ya se hubiera indemnizado por esta cobertura, se procederá a descontar del importe total de los gastos de anulación generados la cuantía abonada con cargo a esta cobertura.

- 3.2. Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al ASEGURADO como trabajador por cuenta ajena, viendo reducida, total o parcialmente, su jornada laboral. Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.
 - 3.3. Incorporación del ASEGURADO a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba su último trabajo, siempre que sea con contrato laboral y que la incorporación se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro. Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se efectúe desde una situación de desempleo.
 - 3.4. Traslado geográfico del puesto de trabajo siempre que implique un cambio de domicilio del Asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena.
 - 3.5. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales, tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición, convocados y anunciados a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincida con las fechas del viaje.
 - 3.6. Despido laboral de los padres del ASEGURADO, siempre y cuando que su viaje hubiese sido abonado por éstos.
 - 3.7. Prórroga de contrato laboral.
4. Por causas extraordinarias:
- 4.1. Acto de piratería aérea que imposibilite al ASEGURADO iniciar su viaje en las fechas previstas.
 - 4.2. Declaración de zona catastrófica o epidemia en el lugar de destino del viaje.
 - 4.3. Declaración judicial concursal de suspensión de pagos o quiebra de la empresa en la que el asegurado presta sus servicios.
 - 4.4. Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales si el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.
 - 4.5. Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos., siempre que la misma se deba producir con posterioridad a la contratación del seguro y no se tuviese conocimiento de la misma en el momento de hacer la reserva.
5. Otras causas:
- 5.1. Requerimiento efectuado por la Agencia Tributaria para presentar una declaración complementaria de la renta cuyo resultado final efectivo obligue a pagar al ASEGURADO un importe adicional superior a 600 €.
 - 5.2. Anulación de la persona que ha de acompañar al ASEGURADO en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el ASEGURADO y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el ASEGURADO que viajar solo.
 - 5.3. En caso de anulación del acompañante también asegurado por este contrato y por cualquiera de las causas cubiertas, el ASEGURADOR asumirá hasta un máximo de 300 € los gastos adicionales que se le presenten al ASEGURADO en concepto de suplemento individual en caso de que decida emprender el viaje solo.
 - 5.4. Avería o accidente en el vehículo propiedad del ASEGURADO que le imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.
No obstante lo anterior, y siempre que no se procediera a la anulación del viaje por parte del ASEGURADO, el ASEGURADOR garantizará el reembolso de los gastos razonables y justificados del alquiler de un vehículo para continuar su viaje como estaba inicialmente previsto.
El importe máximo a abonar por parte del ASEGURADOR será el menor de los siguientes importes:
 - a) El 50% del coste de los gastos de anulación que se hubieran generado si se hubiera anulado dicho viaje en el momento del accidente o avería, o bien
 - b) El 50% de la suma asegurada de la garantía de anulación del viajeEsta cobertura no podrá ser acumulada ni complementaria a la garantía de anulación de viaje.

En caso de producirse la anulación del viaje por alguna de las otras causas reflejadas en las condiciones de la póliza, y ya se hubiera indemnizado por esta cobertura, se procederá a descontar del importe total de los gastos de anulación generados la cuantía abonada con cargo a esta cobertura.

- 5.5. Robo de la documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.
- 5.6. Cancelación de ceremonia de boda, siempre que el viaje asegurado fuese un viaje de novios o de luna de miel.
- 5.7. Obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.
- 5.8. Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.
- 5.9. Cambio de colegio con el curso escolar ya iniciado, del Asegurado o hijos que convivan con él.

Cuando el siniestro tenga cobertura por alguna de las causas establecidas en los puntos 2. Por causas legales; 3. Por motivos laborales; 4. Por causas extraordinarias y 5. Otras causas, además del ASEGURADO, también estarán cubiertos por la presente garantía: su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO; y sus hijos menores de edad también asegurados en el mismo viaje siempre que residan en el mismo domicilio que el ASEGURADO.

En caso de que por cualquiera de las causas previstas en este apartado de GASTOS POR ANULACIÓN DE VIAJE, el ASEGURADO realizara una cesión del mismo en favor de otra persona, quedarán garantizados los gastos adicionales que se produzcan por el cambio de titular de la reserva. Quedarán igualmente cubiertos los gastos suplementarios a cargo del ASEGURADO, por cambios de fecha para posponer el viaje, siempre y cuando no sean superiores a los gastos producidos en caso de anulación.

En la Modalidad Anual (Individual o Familiar), el capital ASEGURADO de esta garantía se establece por anualidad de seguro, de modo que, en caso de que su capital ASEGURADO se consumiese en un siniestro, esta garantía ya no volvería a surtir efecto hasta la siguiente anualidad, en la que se produciría la reposición íntegra del capital.

EXCLUSIONES

No se garantizan las anulaciones que tengan su origen en:

- a) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.
- b) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.
- c) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro, salvo lo indicado en los puntos 1.3. y 1.5.
- d) En general, todas las anulaciones que sobrevengan como consecuencia de causas ocurridas en el momento de contratación de la póliza, conocidas por el TOMADOR y/o ASEGURADO.
- e) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- f) Terrorismo y guerra.
- g) La no presentación de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visados, billetes, carné o certificados de vacunación.
- h) Complicaciones del estado de embarazo, salvo lo indicado en los puntos 1.6, 1.7 y 1.8.
- i) 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.
- j) Pandemias —excepto la originada por COVID-19 para la causa de anulación 1.1.—.
- k) En los supuestos de valoración previa a la anulación, se excluyen expresamente los incrementos de los gastos por anulación de viaje cuando el médico tratante hubiese ya contraindicado la realización del viaje en la fecha prevista; cuando existan demoras achacables al ASEGURADO para la valoración del caso; o en los casos en los que se incurra en cualquiera del resto de exclusiones contempladas en la póliza.

9. REEMBOLSO DE VACACIONES

9.1. Reembolso de vacaciones

El ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO, hasta la suma máxima fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el coste de los servicios, contratados antes del inicio del viaje y previa justificación documental del coste de los mismos, que no hubiesen podido ser utilizados como consecuencia de la conclusión anticipada del viaje programado, que implique obligatoriamente el regreso del ASEGURADO a su lugar de residencia habitual, por alguna de las causas siguientes, sobrevenidas durante el transcurso del viaje.

- a) Por accidente o enfermedad del ASEGURADO.
- b) Por hospitalización de un familiar no ASEGURADO, una vez iniciado el viaje, que exija un internamiento mínimo de 24 horas.
- c) Por fallecimiento del ASEGURADO, durante el viaje, o de un familiar no ASEGURADO.
- d) Por daños graves en el hogar o despacho profesional del ASEGURADO, ocurridos después de la fecha de inicio del viaje, causados por un incendio que haya dado lugar a la intervención de los bomberos, explosión, robo consumado y denunciado ante las autoridades policiales o inundación grave que hiciese imprescindible su presencia.

A los efectos de esta cobertura, tendrá la consideración de familiar del ASEGURADO cualquiera de los indicados en la definición de FAMILIARES. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de esos mismos parentescos con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

Esta cobertura será también extensible a un acompañante que tenga el ASEGURADO durante el viaje, siempre que se encuentre a su vez ASEGURADO por esta póliza, en caso de que decida concluir anticipadamente su viaje para acompañar al ASEGURADO en su regreso o a su lugar de residencia habitual.

En caso de viajar una familia, se contemplará la vuelta anticipada de todos los integrantes de la misma, hasta un máximo de cuatro personas. De tratarse de una familia con hijos menores de edad, se incluirían dos más, hasta un máximo de seis personas.

El importe del reembolso se obtendrá dividiendo el coste total de los servicios contratados entre el número de días de viaje establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y multiplicando, a continuación, el importe diario, obtenido mediante ese cálculo, por el número de días de viaje perdidos.

En el caso de los viajes de crucero, quedará igualmente cubierta la hospitalización del ASEGURADO, durante el viaje, que le impida la prosecución del mismo. En caso de viajar una familia, quedarán incluidos los familiares acompañantes, hasta un máximo de cuatro personas. De tratarse de una familia con hijos menores de edad, se incluirían dos más, hasta un máximo de seis personas.

El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquél en que se produjo el hecho que dio lugar a la interrupción del viaje, excepto en los supuestos de hospitalización del ASEGURADO o de un familiar no ASEGURADO, en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario.

En caso de que el importe de los servicios contratados fuese superior a la suma asegurada de esta garantía, el cálculo del reembolso se hará tomando como base el importe resultante de dividir la suma asegurada entre los días de duración del viaje.

En la Modalidad Anual (Individual o Familiar), el capital ASEGURADO de esta garantía se establece por anualidad de seguro, de modo que, en caso de que su capital ASEGURADO se consumiese en un siniestro, esta garantía ya no volvería a surtir efecto hasta la siguiente anualidad, en la que se produciría la reposición íntegra del capital.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuados 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) Cualquier reembolso solicitado en aquellos casos en que el regreso del ASEGURADO se produjo en la fecha prevista para la finalización del viaje o con posterioridad al mismo.
- d) Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje (salvo la reagudización o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje) y el SIDA en cualquiera de sus estadios.
- e) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro.
- f) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.
- g) Las enfermedades o lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- h) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el ASEGURADO a sí mismo.
- i) 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.
- j) Partos.
- k) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- l) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- m) Terrorismo.
- n) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.
- ñ) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.
- o) 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.
- p) Pandemias —excepto la originada por COVID-19—.

10. CANCELACION

10.1. Gastos de cancelación

Si se produjera la cancelación del viaje con anterioridad a la fecha de inicio del viaje por parte del organizador debido a: guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (independientemente que se declare o no guerra), guerra civil, rebelión, golpe de estado, insurrección, revolución, usurpación de poder nacional, acción industrial, huelgas, terrorismo, disturbios y conmoción nacional, condiciones climáticas o actos de naturaleza con consecuencia catastrófica (incendio, inundación, terremoto, explosión, tsunami, erupción volcánica, deslizamiento de tierra, avalanchas, huracanes, ciclones o tormentas, nieve) y el ASEGURADO no aceptara el viaje alternativo ofrecido por el organizador, el ASEGURADOR reembolsará los gastos de cancelación del viaje, debidamente justificados, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

El TOMADOR y ASEGURADO declaran conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 150.000,00 € independientemente del número de asegurados afectados, de esta u otras pólizas, por cualquier contrato suscrito por el ASEGURADOR. 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.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía

1. Eventos o circunstancias que sean públicos y notorios o conocidos antes de la suscripción del seguro o de la contratación del viaje.
2. El fraude, falsedad u otros medios fraudulentos y documentos falsos para justificar un siniestro.
3. Los actos intencionados, criminales o contrarios al orden público donde el tomador del seguro o el Asegurado son autores materiales o intelectuales, o que son cómplices.
4. Todos los servicios contratados directamente en el destino del viaje.
5. El transporte en aviones militares.
6. Los viajes a destinos donde las autoridades locales del destino, escalas intermedias, o del país de origen, han puesto en conocimiento el consejo no viajar y esta comunicación es anterior a la contratación del seguro.
7. La voluntad unilateral del Asegurado de no iniciar el viaje por cualquier causa que no sea descrita en la presente garantía.

En la Modalidad Anual (Individual o Familiar), el capital ASEGURADO de esta garantía se establece por anualidad de seguro, de modo que, en caso de que su capital ASEGURADO se consumiese en un siniestro, esta garantía ya no volvería a surtir efecto hasta la siguiente anualidad, en la que se produciría la reposición íntegra del capital.

11. PROTECCIÓN JURÍDICA

Esta cobertura se presta por D.A.S. Defensa del Automovilista y de Siniestros Internacional, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Av. Concha Espina, 63 4º 28016 Madrid.

Objeto del seguro de Protección Jurídica

Con ocasión, durante y en las circunstancias de un desplazamiento temporal fuera del domicilio habitual que tenga cobertura por el seguro de asistencia principal, el

ASEGURADOR se obliga frente al ASEGURADO, dentro de los límites establecidos en la Ley y en este contrato, a lo siguiente:

- a) En las garantías en las que se cubre la reclamación de daños o la defensa, prestar el servicio de asistencia extrajudicial (efectuar reclamaciones amistosas o responder las reclamaciones amistosas efectuadas por terceros), con medios propios.
- b) En las garantías en las que se asegura la intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el ASEGURADO con motivo de dicha intervención, y que se detallan en el artículo “clase de gastos cubiertos” de estas Condiciones.
- c) La prestación del servicio expresamente pactado, o su pago, con el alcance que figure en las definiciones de las garantías de este apartado de protección jurídica.

Suma asegurada

El ASEGURADOR prestará el servicio y asumirá los gastos hasta el importe máximo por siniestro de TRES MIL EUROS (3.000€).

En el caso de que un siniestro afecte a varias garantías de protección jurídica, el límite máximo de gastos garantizados para el conjunto de las prestaciones del siniestro será el indicado.

Cuando la defensa penal del ASEGURADO implique la constitución de fianzas, éstas se prestarán, como máximo, por la suma asegurada por siniestro antes indicada. No se garantiza la constitución de fianzas civiles.

Tratándose de hechos que tengan una misma causa, a los efectos de la suma máxima asegurada serán considerados como un siniestro único.

Clase de gastos cubiertos

Dentro de los límites establecidos en la Ley y en este contrato, el ASEGURADOR cubre los siguientes gastos:

- a) Los gastos notariales de otorgamiento de poderes para pleitos, si fueran precisos, así como los de actas, requerimientos y otros necesarios para la defensa de los intereses del ASEGURADO, previamente aceptados por el ASEGURADOR.
- b) Los honorarios de abogado en cualquier procedimiento garantizado.
- c) Los derechos arancelarios de procurador en los procedimientos en que su intervención sea legalmente preceptiva.
- d) Los honorarios y gastos de peritos designados o autorizados por el ASEGURADOR.
- e) Las costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos garantizados.
- f) Los gastos por la adopción de medidas cautelares en procedimientos garantizados.
- g) Las tasas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos garantizados.
- h) Los gastos que el ASEGURADOR autorice y estime convenientes para acreditar los derechos del ASEGURADO y garantizar la viabilidad de sus acciones, tales como el coste de atestados judiciales, certificados de tráfico o notas del Registro de la Propiedad.
- i) En procesos penales garantizados, la prestación de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del ASEGURADO, avalar su presentación a juicio y/o responder del pago de las costas judiciales penales.
- j) En los casos en que exista una cláusula contractual (incluida inicialmente en un contrato) que obligue a las partes a someter una posible controversia a arbitraje, en los conflictos garantizados quedan cubiertos los gastos de arbitraje que fueran a cargo del ASEGURADO. Se considerarán gastos de arbitraje los siguientes: los de apertura y registro del expediente, los honorarios de los árbitros y los gastos administrativos.
- k) Cualquier otro gasto expresamente especificado en las Condiciones de las garantías objeto de cobertura.

Gastos no cubiertos

- a) El pago de multas o sanciones.
- b) Las indemnizaciones civiles.
- c) Los tributos u otros pagos de carácter fiscal, que deriven de la presentación de documentos públicos o privados ante los organismos oficiales.
- d) Los gastos que sean consecuencia de una acumulación o reconvención judicial, cuando éstos se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

- e) Los gastos de defensa de la responsabilidad civil.
- f) La prestación de fianzas destinadas a responder del pago de indemnizaciones civiles o al pago de multas.
- g) Los derivados de la intervención de profesionales, cuya designación no haya sido comunicada, en su caso autorizada, previamente al ASEGURADOR.
- h) Los gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención del ASEGURADO, peritos o testigos, cuya finalidad sea la de asistir al Juzgado.
- i) Cualquier otro no incluido o previsto expresamente en estas garantías accesorias.

Declaración y tramitación de siniestros de protección jurídica

El ASEGURADO tiene la obligación de declarar el siniestro al ASEGURADOR tan pronto le sea conocida su ocurrencia o la necesidad de protección jurídica.

Una vez declarado el siniestro y aceptada la cobertura por parte del ASEGURADOR, en función del tipo de siniestro y dentro de los límites de la póliza, éste procederá a prestar el servicio o hacerse cargo de los gastos, con las siguientes particularidades:

Asesoramiento jurídico a distancia durante un desplazamiento

El ASEGURADO contactará con el Centro de Asistencia del ASEGURADOR, llamando al teléfono facilitado o utilizando los medios telemáticos que el ASEGURADOR ponga a su disposición.

Los demás siniestros de protección jurídica, preferentemente, se declararán por igual vía telefónica, durante el desplazamiento.

- Reclamación amistosa

- a) A la vista de la declaración, el ASEGURADOR analizará los hechos, con la finalidad de determinar si la necesidad de protección jurídica está cubierta por la póliza, así como su viabilidad jurídica, e informará de ello al ASEGURADO.
- b) El ASEGURADOR realizará las gestiones tendentes a obtener un acuerdo amistoso que reconozca los derechos y/o pretensiones del ASEGURADO. Estas gestiones las realizará exclusivamente el ASEGURADOR, no existiendo para este tipo de gestiones la facultad de designar un abogado que, a cargo del ASEGURADOR, las realice.
- c) El ASEGURADO tiene la facultad de llegar a un acuerdo amistoso por su cuenta, pero si ello supone obligaciones o pagos a cargo del ASEGURADOR, necesitará su conformidad.
- d) El ASEGURADOR informará al ASEGURADO del resultado de las gestiones amistosas efectuadas trasladándole, si la hubiera, la oferta del tercero, y efectuando una valoración sobre la misma (si es correcta, en cuanto a la cuantía ofrecida, y la posibilidad de conseguir un resultado mejor en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral).

- Reclamación en un procedimiento judicial

En caso de que, tras la gestión amistosa de reclamación efectuada por el ASEGURADOR, no existiera oferta amistosa o si la cantidad conseguida no fuera satisfactoria a juicio del ASEGURADO, se actuará según la siguiente casuística:

- a. Que el ASEGURADOR considere y así informe al ASEGURADO que las circunstancias no permiten iniciar un procedimiento con éxito (por ejemplo, por no existir suficientes elementos probatorios). De ser así, el ASEGURADO tendrá la facultad de interponerlo por su cuenta o someter la discrepancia a arbitraje de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo "Discrepancias entre el ASEGURADOR y el ASEGURADO" de estas Condiciones de protección jurídica.
- b. Que el ASEGURADOR considere que es viable reclamar en un procedimiento. En tal caso:
 - a) El ASEGURADO puede designar los profesionales propuestos por el ASEGURADOR. En este caso, el ASEGURADOR se hará cargo directamente de los gastos y honorarios determinados en el artículo "gastos cubiertos" de estas Condiciones.
 - b) El ASEGURADO tiene la facultad de designar libremente los profesionales que le defiendan y/o representen en cualquier litigio, de acuerdo con el procedimiento descrito en el artículo "Libertad de elección de abogado y/o procurador" de estas Condiciones.
 - c) Seguido el procedimiento, una vez dictada sentencia o resolución que ponga fin al mismo, si el ASEGURADOR estima improcedente el recurso, se lo comunicará al ASEGURADO, quien quedará en libertad para interponerlo por su cuenta, de acuerdo con el artículo "discrepancias entre ASEGURADOR y ASEGURADO" de estas Condiciones.

- Defensa penal

La tramitación será similar a la de un siniestro de reclamación, con las siguientes particularidades:

- a) Cuando fuera posible, el ASEGURADOR realizará las gestiones amistosas tendentes a solucionar el conflicto y/o alcanzar un acuerdo, informando de su resultado al ASEGURADO. Cualquier acuerdo siempre requerirá el consentimiento del ASEGURADO.
- b) En los procedimientos penales, si fuera necesario, el ASEGURADO prestará la fianza de orden penal que se exigiera al ASEGURADO, en cualquiera de las formas admitidas en derecho, para garantizar su libertad provisional, avalar su presentación a juicio y/o responder del pago de las costas judiciales. En caso de que el ASEGURADO incumpliera su obligación de comparecencia o presentación a juicio y la fianza fuera realizada o ejecutada por esta causa, el ASEGURADO estará obligado a reintegrar al ASEGURADOR la cantidad correspondiente al importe ejecutado, descontando la cantidad destinada al pago de las costas judiciales.
- c) Queda excluida la defensa penal del ASEGURADO en aquellos casos en que el delito imputado al ASEGURADO sea por delito grave y doloso, según definiciones del Código Penal vigente. A los efectos de la cobertura de defensa penal, se valorará si el delito que se imputa al ASEGURADO es grave y doloso en el momento de presentación del escrito de calificación del Ministerio Fiscal. Por tanto, no se reembolsarán los gastos ocasionados al ASEGURADO por su defensa penal ni siquiera en caso de que el procedimiento penal finalice con absolución o archivo.
- d) En aquellos casos en que el delito imputado al ASEGURADO sea por una falta dolosa o delito doloso menos grave o leve, el ASEGURADOR se hará cargo de la defensa penal del ASEGURADO; no obstante, si finalmente el ASEGURADO fuese condenado, y el acto u omisión que dio lugar a la condena lo fue a título de dolo, el ASEGURADO estará obligado a reembolsar al ASEGURADOR todos los gastos de defensa jurídica en que hubiera incurrido.

Libertad de elección de abogado y/o procurador

El ASEGURADO tiene derecho a elegir libremente el abogado y/o el procurador que hayan de defenderle y/o representarle en cualquier clase de procedimiento judicial, administrativo o arbitral, de acuerdo con cuanto establece el artículo "Declaración y tramitación de siniestros de protección jurídica", salvo que la protección jurídica se haya de prestar en un Estado distinto del de residencia habitual del ASEGURADO. En esos casos el ASEGURADOR se hará cargo de los honorarios y gastos indicados en el artículo "gastos cubiertos", con las limitaciones establecidas en el artículo "Cuál es el límite de reembolso de los honorarios y gastos en caso de libre elección de abogado y/o procurador" de estas Condiciones.

Antes de proceder a su designación, el ASEGURADO comunicará al ASEGURADOR el nombre del abogado y/o el procurador elegidos. El ASEGURADOR podrá recusar justificadamente al profesional designado y, de subsistir la controversia, se someterá al arbitraje legalmente previsto en el artículo "Discrepancias entre ASEGURADO y ASEGURADOR" de estas Condiciones.

En todo caso, el ASEGURADO tendrá derecho a la libre elección de abogado y procurador en los casos en que exista conflicto de intereses con el ASEGURADOR. Se entiende que existe conflicto de intereses si el ASEGURADOR tiene que defender intereses contrarios a los del ASEGURADO. En este caso, se lo comunicará al ASEGURADO, realizando no obstante aquellas gestiones urgentes que sean necesarias para la defensa. Efectuada esta comunicación, el ASEGURADO podrá optar entre mantener la dirección jurídica prestada por el ASEGURADOR o confiar su defensa/reclamación de sus intereses a un abogado y procurador de libre elección.

El abogado y procurador designados por el ASEGURADO no estarán sujetos, en ningún caso, a las instrucciones técnico-jurídicas del ASEGURADOR. El ASEGURADO está obligado a informar al ASEGURADOR sobre el estado del procedimiento iniciado. En especial, deberá facilitar copia de la sentencia dictada, informar sobre su intención de interponer o no recurso, así como facilitar al ASEGURADOR cualquier información o documentación que se le solicite tendente a valorar la viabilidad de un posible recurso.

Límite de reembolso de los honorarios y gastos en caso de libre elección de abogado y/o procurador:

El ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO los honorarios del abogado y/o los aranceles del procurador, de acuerdo con las siguientes pautas de cálculo y en todo caso hasta el máximo de la suma asegurada:

- Respecto de los honorarios del abogado, se reembolsará al ASEGURADO como máximo la que se estipule como los mínimos de los criterios orientadores de honorarios del respectivo Colegio de Abogados. Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la Comisión del Colegio de Abogados correspondiente.
- Los derechos del procurador, serán reembolsados de acuerdo con los aranceles, solo cuando su intervención fuera preceptiva por Ley.
- Para hacer efectivo el reembolso, el ASEGURADO deberá acreditar el pago por él efectuado con las correspondientes minutas, facturas, recibos, así como con cualquier otra documentación que el ASEGURADOR le solicite como comprobante del gasto incurrido.
- En el caso de que el abogado y/o procurador escogidos no residieran en el partido judicial donde deba seguirse el procedimiento, serán a cargo del ASEGURADO en todo caso los gastos y honorarios que se facturen en concepto de desplazamiento, estancia y manutención.
- Si, por elección del ASEGURADO, interviniera en el procedimiento más de un abogado, el ASEGURADOR satisfará como máximo los honorarios equivalentes a la intervención de uno solo de ellos.
- El ASEGURADOR no reembolsará al ASEGURADO los honorarios y gastos en los que haya incurrido, cuando la sentencia condene en costas a la parte contraria, salvo que se declare la insolvencia de esta.
- El importe máximo a satisfacer para pago de honorarios de profesionales libremente designados por el ASEGURADO y para los demás gastos en que se incurra, es el indicado en el apartado "suma asegurada".

Ámbito temporal de cobertura

Quedan cubiertos los siniestros de protección jurídica que hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza y comunicados al ASEGURADOR de forma fehaciente durante su vigencia o hasta el plazo de dos años a contar desde su ocurrencia.

A los efectos de las coberturas de protección jurídica, se entiende que los siniestros han ocurrido en los siguientes momentos:

- Para las garantías de orientación jurídica, la cobertura tiene efectividad para aquellas cuestiones que deriven de hechos producidos o conocidos por el ASEGURADO, con ocasión de su desplazamiento.
- En las infracciones penales se considerará ocurrido el siniestro en el momento en que se ha realizado, o se pretende que se ha realizado, el hecho punible o sancionable.
- En los supuestos de reclamaciones de daños por culpa no contractual, se entiende producido el siniestro en el momento en que se ha efectuado la acción u omisión que ha ocasionado el daño. En el caso de daños continuados (es decir, los que se producen de forma sucesiva como consecuencia de una causa no reparada o deficientemente reparada), se considera que el siniestro se ha producido en el momento en que se ha manifestado por primera vez el daño.
- En los supuestos de culpa o incumplimiento contractual, el siniestro se entiende producido en el momento que se ha producido, iniciado o se pretende que se ha iniciado, el incumplimiento de las disposiciones contractuales.
- Para otras garantías, el siniestro se entiende producido, durante el desplazamiento, en el momento en que se ha iniciado la perturbación de derechos del ASEGURADO.

Solución de discrepancias entre ASEGURADO y ASEGURADOR con motivo de la protección jurídica

En caso de disconformidad entre las partes, al ASEGURADO le amparan los siguientes derechos:

- Derecho a someter a arbitraje las diferencias con el ASEGURADOR. El sometimiento a arbitraje no podrá hacerse antes de que surja la cuestión objeto de disputa. El ASEGURADO tendrá derecho al reembolso de los gastos del arbitraje (dentro de los límites de la cobertura concertada) solo si el resultado del mismo le es favorable.
- Derecho a acudir al orden jurisdiccional competente (el correspondiente al domicilio del ASEGURADO) a fin de someterle las diferencias con el ASEGURADOR. En este caso, tendrá derecho al reembolso de los gastos (dentro de los límites de la cobertura concertada), solo si el resultado del procedimiento es favorable al ASEGURADO.
- En el caso de que la discrepancia fuera debida a que el ASEGURADOR considera que no procede iniciar un procedimiento o recurrir (por estimar que no existen posibilidades razonables de éxito), derecho a iniciar por su cuenta el pleito o recurso, utilizando para ello abogado y procurador de libre elección. El ASEGURADO tendrá derecho al reembolso de los gastos producidos (dentro de los límites de la cobertura concertada) solo cuando por su cuenta haya obtenido un resultado más beneficioso.
- Formular su queja o reclamación por escrito ante el Servicio de Atención al Cliente o Defensor del ASEGURADOR.

Subrogación

El ASEGURADOR, una vez prestado el servicio cubierto por las garantías de protección jurídica y/o pagada la prestación, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al ASEGURADO frente a las personas responsables del mismo. El ASEGURADO le subroga en sus derechos.

Subrogación de familiares

En las garantías de reclamación de daños, en caso de fallecimiento del ASEGURADO, podrán ejercitar la reclamación el heredero legal o testamentario o sus familiares perjudicados.

Mínimo Litigioso

La "CUANTÍA MÍNIMA LITIGIOSA" es el importe económico de la reclamación, indicado en Condiciones de la Póliza, por debajo del cual el ASEGURADOR no garantiza los gastos que pudieran derivarse de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral. Para las presentes garantías de reclamación de protección jurídica se establece un mínimo litigioso de 450€, como cuantía de los perjuicios causados a reclamar, por debajo del cual solamente queda garantizada la reclamación amistosa. No queda afectada por este límite la garantía de defensa penal.

EXCLUSIONES

Están excluidos de las coberturas de protección jurídica, aparte de las exclusiones generales de la póliza que le sea de aplicación, las siguientes:

- a) Los siniestros ocurridos relativos a garantías de protección jurídica distintas a las detalladas en póliza u opcionales que el Tomador del seguro ha decidido no contratar.
- b) Los hechos deliberadamente causados por el ASEGURADO, considerando como tales aquellos en que el ASEGURADO provoca consciente y voluntariamente el siniestro o, cuando menos, se lo representa como altamente probable y lo acepta para el caso de que se produzca (dolo directo o dolo eventual).
- c) Las reclamaciones (o la defensa ante la reclamación) que puedan formularse entre sí los asegurados en esta póliza. Por las garantías de protección jurídica no puede darse cobertura en un mismo hecho a un ASEGURADO reclamando y a otro defendiéndose.
- d) La reclamación que el ASEGURADO pudiera formular contra el ASEGURADOR o la defensa del ASEGURADO ante una reclamación que le formule el ASEGURADOR.
- e) La defensa y reclamación cuando haya un procedimiento concursal relacionado.
- f) Los asuntos que deban seguirse ante Tribunales Internacionales o de Derecho Constitucional, salvo el Recurso de Amparo cuando proceda en asuntos tramitados por el ASEGURADO en las instancias ordinarias. Queda garantizada la intervención ante Tribunales ordinarios extranjeros para las garantías objeto de protección jurídica.
- g) La reclamación de daños morales o patrimoniales que no deriven o sean consecuencia de un daño material o corporal.
- h) La defensa, reclamación y pago de prestaciones que dimanen, de forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
- i) La defensa, reclamación y pago de prestaciones relacionados con conflictos derivados de huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o expedientes de regulación de empleo.
- j) La defensa, reclamación y pago de prestaciones relacionados con conflictos derivados de la participación del ASEGURADO en entrenamientos, competiciones o pruebas deportivas relacionadas con el motor.
- k) La defensa y reclamación en conflictos relacionados con la administración de propiedades, activos, acciones, contratos de juego y apuestas y negocios especulativos.
- l) La defensa y reclamación en conflictos relacionados con las viviendas propiedad o usufructo del ASEGURADO y las utilizadas como residencia habitual del ASEGURADO, aún ocurrir durante el desplazamiento del ASEGURADO o por su deshabitación temporal durante el mismo.
- m) Las reclamaciones contra el causante del siniestro que sea, respecto del ASEGURADO, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil por consanguinidad o afinidad (o la defensa ante la reclamación).
- n) La defensa y reclamación en conflictos relacionados con el derecho de marca, patentes, propiedad intelectual o industrial, Derecho de competencia y derecho de asociación. En general cualquier conflicto distinto a los propios de la vida privada, así como todos los que no tengan relación directa con un desplazamiento temporal fuera del domicilio habitual del ASEGURADO o a un desplazamiento a menor distancia del señalado en la póliza.
- o) La defensa y reclamación en siniestros producidos por la ingestión de alcohol, sustancias psicotrópicas, alucinógenos, drogas, estupefacientes y cualquier sustancia de similares características o efectos.
- p) La defensa y reclamación en conflictos que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación, derribo o reforma del inmueble o instalaciones de cualquiera de los inmuebles que el ASEGURADO posea en concepto de propiedad, arrendamiento o usufructo, así como los que se susciten en materia de urbanismo y expropiación.

GARANTÍAS DE PROTECCIÓN JURÍDICA EN DESPLAZAMIENTOS TEMPORALES – ASISTENCIA JURÍDICA DURANTE DESPLAZAMIENTOS

11.1. Defensa Penal en desplazamientos

El ASEGURADOR garantiza la defensa de la responsabilidad penal del ASEGURADO en los procesos penales que se sigan contra él por delitos o faltas cometidas imprudentemente, por hechos ocurridos durante y con ocasión de un desplazamiento temporal fuera del domicilio habitual de aquél y a distancia superior a la señalada en la póliza para tener cobertura.

Se incluye la prestación de fianzas penales tendentes a garantizar la libertad provisional del ASEGURADO, su presentación a juicio y/o responder del pago de las costas judiciales.

Queda expresamente incluida la primera asistencia al detenido en comisaría.

Salvo por lo que respecta a la primera asistencia al detenido, se excluye la defensa penal por hechos de la circulación, excepto cuando la misma no sea cubierta por la póliza del vehículo conducido u ocupado, en cuyo caso, subsidiariamente, quedaría cubierta por esta garantía. También se excluye la defensa penal del ASEGURADO con motivo de la conducción de cualquier vehículo aéreo o marítimo impulsado a motor.

Queda cubierta la defensa del ASEGURADO en su condición de peatón, pasajero de cualquier medio de transporte, conductor de un vehículo terrestre sin motor o como conductor de un vehículo terrestre con motor que no tenga la condición de vehículo de motor a los efectos de la legislación sobre tráfico (tales como patinetes eléctricos, sillas de ruedas eléctricas...).

11.2. Asesoramiento Jurídico a distancia en desplazamientos

En cuestiones relacionadas con el ámbito general de un desplazamiento de los amparados por la póliza, el ASEGURADOR asesorará por teléfono o por otro medio a distancia al ASEGURADO sobre los derechos que le asisten. El asesoramiento jurídico se prestará por un abogado perteneciente al Centro de Asistencia Jurídica del ASEGURADOR, de lunes a viernes, en horario de 9:00 a 20:00 (hora peninsular española), excepto los días que sean festivos nacionales.

La consulta no podrá tratar sobre materias contrarias a las leyes, la moral y/o el orden público.

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta y no incluirá revisión de documentación.

En el caso que la necesidad de asesoramiento jurídico se produzca durante un viaje al extranjero a cualquier país con el que España mantenga relaciones diplomáticas, relacionado con un accidente sobrevenido en su vida privada, el ASEGURADOR le pondrá en contacto con un Abogado ejerciente en dicho país que hable lengua española, en su defecto otra de relación que pueda entender el ASEGURADO, para que éste pueda concretar una entrevista en su despacho o le asista en sus declaraciones ante los Tribunales o Autoridades competentes. La consulta y asistencia letrada irá a cargo del ASEGURADO.

11.3. Reclamación de daños no contractuales

El ASEGURADOR garantiza la reclamación de los daños y perjuicios sufridos por el ASEGURADO, en su persona por lesiones o en sus bienes por daños materiales, frente al tercero responsable, ocurridos en un accidente durante un desplazamiento con cobertura en póliza.

Por esta garantía no queda cubierta la reclamación de daños que sean consecuencia del incumplimiento de un contrato por parte de un tercero. Queda cubierta la reclamación tanto en vía amistosa como a través de un procedimiento judicial o administrativo.

Se excluye la reclamación de daños y perjuicios que le fueran ocasionados al ASEGURADO por hechos de la circulación, salvo que esta reclamación no quede cubierta por la póliza del vehículo ocupado o conducido por el ASEGURADO. También se excluye la reclamación de daños y perjuicios sufridos por el ASEGURADO con motivo de la conducción de cualquier vehículo aéreo o marítimo impulsado a motor.

Queda cubierta la reclamación por los daños y perjuicios sufridos como peatón, pasajero de cualquier medio de transporte, conductor de un vehículo terrestre sin motor o como conductor de un vehículo terrestre con motor que no tenga la condición de vehículo de motor a los efectos de la legislación sobre tráfico (tales como patinetes eléctricos, sillas de ruedas eléctricas, y similares).

11.4. Reclamación por incumplimiento de contratos de compraventa

El ASEGURADOR garantiza la reclamación de los derechos del ASEGURADO (amistosamente o en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral) como consecuencia del incumplimiento de los contratos de compraventa de bienes muebles que haya adquirido durante un desplazamiento temporal de los cubiertos en la póliza, en los que el ASEGURADO tenga la condición de comprador y el vendedor sea un empresario o empresa legalmente habilitada para la venta.

Para esta garantía tienen la condición de bienes muebles, las ropas y objetos personales, aparatos electrodomésticos, de imagen, sonido, telefonía o informática, alimentos, mobiliario de la casa, objetos de decoración, libros y, en general, cualquier útil, instrumento o cosa que pueda considerarse ajuar personal y sea de comercio común. No tendrán la consideración de bienes muebles las obras de arte y las antigüedades (con un valor reconocido en el Mercado del Arte), los objetos o monedas de oro, plata o platino con o sin piedras preciosas, así como tampoco los tapices, cuadros, alfombras o pieles, cuyo valor unitario exceda de 3.000 €.

11.5. Reclamación por incumplimiento de contratos de servicios

El ASEGURADOR garantiza al ASEGURADO la reclamación de sus derechos (amistosamente o en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral) frente a la contraparte contractual, por incumplimiento de ésta de los contratos de arrendamiento de servicios que se relacionan a continuación, de los que sea titular y destinatario final del ASEGURADO, a cargo de éste, y que vengan motivados por un desplazamiento temporal de los amparados en la póliza:

- Servicios de profesionales titulados.
- Servicios médicos y hospitalarios.
- Servicios de veterinarios.
- Servicios de vigilancia y seguridad.
- Servicios de enseñanza y transporte escolar.
- Servicios de limpieza, lavandería, tintorería y jardinería.
- Servicios técnicos oficiales de reparación de electrodomésticos, electrónicos o eléctricos.
- Servicios de reparación y/o mantenimiento de vehículos propiedad del ASEGURADO.
- Servicios de alquiler de automóviles y bicicletas.

V.- PAQUETE DE COBERTURA OPCIONAL DE PREEXISTENCIA DE ENFERMEDADES Y DE TERRORISMO:

Solo si ha contratado el paquete opcional para cobertura de preexistencia de enfermedades y de terrorismo, su póliza quedará ampliada en las garantías que a continuación se detallan.

Tenga en cuenta que no tendrá derecho a estas coberturas si no ha contratado este paquete opcional en su póliza. Revise sus condiciones particulares para verificarlo.

Si ha contratado expresamente el paquete de cobertura opcional:

Respecto a las garantías del apartado 4. ASISTENCIA A PERSONAS

- Proporcionamos cobertura de gastos médicos como consecuencia de enfermedades crónicas o preexistentes, en casos de urgencia vital y hasta un límite de 100.000€.
- Proporcionamos cobertura en el caso de siniestros causados por actos de terrorismo.

Respecto a las garantías del apartado 8. ANULACIÓN

- Proporcionamos cobertura en el caso de complicaciones y recaídas debidas a enfermedades preexistentes.
- Proporcionamos cobertura en el caso de anulaciones debidas a actos de terrorismo.

A continuación, detallamos las garantías que comprende este paquete de cobertura opcional y su nuevo alcance. Todas las garantías antes indicadas en estas condiciones generales incluido el 4.1.1 Servicios de Salud, las causas de anulación establecidas en el apartado 8. Anulación y las exclusiones, se mantienen tal y como se han establecido.

ASISTENCIA A PERSONAS, COBERTURA OPCIONAL

4.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

El ASEGURADOR toma a su cargo hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia, que necesite el ASEGURADO durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo **hasta el límite de 100.000€** los gastos hasta 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 el punto 4.4. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos.

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos fuera de España, siempre que el pronóstico médico indique que la enfermedad o el accidente sufridos por el asegurado durante el viaje van a requerir, en virtud de su gravedad, un tratamiento de larga duración, entendido a estos efectos como aquél que se prevea vaya a superar los 60 días desde la fecha de diagnóstico, una vez aplicadas todas las medidas y tratamientos precisos para obtener la estabilización y alta hospitalaria del asegurado, cuando se considere posible, a juicio del equipo médico tratante del asegurado y del equipo médico del asegurador conjuntamente, se procederá al traslado del asegurado y sus familiares acompañantes a su lugar de residencia habitual en el momento en que su estado de salud permita llevarlo a cabo en condiciones de seguridad, para que pueda continuar recibiendo dicho tratamiento en su lugar de residencia habitual por los medios ordinarios de cobertura de asistencia sanitaria de que disponga cuando no se encuentra desplazado fuera de su domicilio.

En caso de robo del equipaje que contuviese los medicamentos que el ASEGURADO estuviese utilizando para el tratamiento de su enfermedad crónica o preexistente, el ASEGURADOR tomará a su cargo, **hasta un máximo de 300,00€**, los gastos de una primera visita médica para obtener su receta.

Por gastos incurridos en España, como consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido en España, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Por gastos incurridos en el extranjero, como consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido en el extranjero, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

En la modalidad 365 días, y solo en el caso de asegurados mayores de 70 años, el límite de gastos médicos en mundo, como consecuencia de una **enfermedad o accidente ocurrido en el extranjero, queda establecido en 20.000€.**

En todo caso, los gastos de odontólogo **se limitan a 300,00€, quedando cubiertos los gastos** odontológicos que requieran un tratamiento de urgencia (curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional), por la aparición de problemas agudos, como infecciones, dolores, traumas o a consecuencia de un accidente (tratamiento dental de urgencia que sea necesario aplicar a la dentadura natural).

Si la presente póliza se hubiera contratado para receptivos de viaje y así se hubiera indicado en el Condicionado Particular, los límites citados en la garantía de gastos médicos se aplicarán de forma invertida.

Exclusiones, aplicables si ha contratado este paquete de cobertura opcional

Quedan cubiertos los siniestros causados por actos de terrorismo, la exclusión c) de las garantías de asistencia queda redactada:

- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias —excepto la originada por COVID-19—, manifestaciones y movimientos populares, actos de 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.

Se mantienen en vigor el resto de las exclusiones ya establecidas para las garantías 4. ASISTENCIA A PERSONAS del apartado IV.- GARANTÍAS.

8. ANULACIÓN, COBERTURA OPCIONAL

8.1. Gastos por anulación de viaje

Se incluye en el punto 1. Por motivos de salud la siguiente causa de anulación:

1.9. Complicaciones y recaídas de enfermedades preexistentes:

Complicación, recaída o agravación repentina de una enfermedad crónica o preexistente en el momento de la suscripción del seguro, que afecte al ASEGURADO o cualquiera de las personas indicadas en la definición de «FAMILIARES» de las Condiciones Generales.

En relación con el ASEGURADO, por complicación, recaída o agravación repentina de una enfermedad crónica o preexistente se entiende una alteración súbita e imprevista de la enfermedad que implique hospitalización o necesidad de guardar cama dentro de los 7 días previos al viaje y que, médicamente, imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista. Cuando dicha enfermedad afecte a alguna de las personas citadas en la definición de «FAMILIARES» anteriormente señalada, La anulación del viaje quedará cubierta por esta causa cuando implique la hospitalización del familiar, o conlleve riesgo de muerte inminente.

Se incluye en el punto 4. Por causas extraordinarias la siguiente causa de anulación

4.6. Terrorismo

Decisión propia del ASEGURADO, siempre y cuando ésta sea debida a motivos derivados de actos terroristas ocurridos a una distancia máxima de 100 kilómetros del lugar de destino de viaje, durante un período de treinta días naturales inmediatamente anteriores a la fecha de inicio del viaje concertado.

Se entiende por terrorismo cualquier acto en el que se usa de forma indiscriminada la fuerza o la violencia, o la amenaza de alguna de estas, por parte de cualquier persona o grupo de personas, que actúen para una organización política, religiosa, ideológico o similar, con la intención de coaccionar a un gobierno o intimidar a la sociedad en general. El hecho debe ser declarado como acto terrorista por el gobierno del lugar donde ocurra el suceso.

El capital asegurado en esta causa será el indicado en el apartado 8.1 Gastos por anulación de viaje de las condiciones particulares, **o de 7.500 €** cuando dicho capital fuera superior. En todo caso, el importe máximo asegurado por esta causa para una misma reserva o viaje será de **30.000 €**.

CUMULO MÁXIMO

El Tomador y Asegurado declaran conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro generado por un mismo acto terrorista **será de 150.000,00 € independientemente del número de asegurados afectados**, de esta u otras pólizas, por cualquier contrato suscrito por el ASEGURADOR. 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.

VI.- CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS 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 o 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 caídas de cuerpos siderales 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 apartado 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 del 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.

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

2- 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 debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN 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:
3. -Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042).
4. -A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
5. 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.
6. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

VII.- PRIVACIDAD

Hemos elaborado este resumen para facilitar su manejo. Revise la versión completa que puede encontrar en todo momento actualizada en nuestra web, apartado “política de protección de datos” <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/clausula-de-proteccion-de-datos/>

QUIÉN TRATA TUS DATOS?

El responsable del tratamiento de tus datos es ERGO SEGUROS DE VIAJE, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante ERGO SEGUROS DE VIAJE). Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar tu privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o “DPD”), ante quien podrás presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda. Contáctalo en la dirección Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid o en el correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es

En los casos en que en su póliza se hubiera informado de la existencia de algún coasegurador, se incluirá también la información del mismo como eventual responsable del tratamiento, para la parte de riesgos que sean asumidos por dicho coaseguro. Revise a continuación de esta cláusula la información sobre “Coaseguro y Reaseguro”, en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN TUS DATOS?

Tratamientos necesarios para cumplir nuestras obligaciones, y así necesariamente se tratan para (i) cumplir las normas, así como (ii) atender tus solicitudes para contratarlos, (iii) para la investigación, tramitación y, en su caso, el abono de las indemnizaciones que correspondan, (iv) para hacer tus datos anónimos con el fin de cumplir obligaciones de solvencia, dotación de provisiones impuestas por la normativa y calcular estadísticamente el precio del seguro, (v) para el ejercicio, formulación o la defensa de reclamaciones. En el caso de que su póliza de seguros incluya prestaciones de asistencia, también se tratarán (vi) para la prestación de la asistencia requerida, su abono al prestador o su reintegro, lo que puede incluir el manejo de datos de salud. En el caso de pólizas de seguros de viaje, es posible que, para fijar la prima del seguro, también (vii) se tomen decisiones automatizadas

utilizando mínimos perfiles en atención a la siniestralidad de su póliza, y a estudios que analizarán como variables datos estadísticos y la información del destino y duración de sus viajes.

Tratamientos adicionales con fines comerciales para informarte de nuestras ofertas y mejorar la calidad del servicio siempre que seas cliente y nos hayas dado tus datos. Por ello adicionalmente, en estos casos, y permitiendo siempre el ejercicio del derecho de oposición, se podrán tratar los datos para (i) remitirte comunicaciones comerciales por cualquier canal de los productos comercializados por nuestra entidad (productos de seguros), dentro de tu expectativa razonable de privacidad basada en tu historial de contratación a través de nosotros, (ii) elaborar perfiles particulares con datos internos para poder atenderte mejor (+ Info en el apartado “perfilados”).

¿POR QUÉ SE TRATAN TUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y tus contratos, o solicitudes. Los tratamientos adicionales referidos, para los que siempre puedes ejercitar tu oposición, se basan en interés legítimo y en la aplicación del art. 21 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de manera que se efectuarán solo si eres cliente y aceptas nuestra política de protección de datos, ponderado con el derecho a tu privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderte de manera más personalizada y comunicarte nuestras ofertas. Para llevar a cabo tratamientos comerciales adicionales requeriremos tu consentimiento, que siempre puedes revocar sin detrimento alguno.

¿QUIÉNES PODRÁN VER MIS DATOS?

Solo ERGO SEGUROS DE VIAJE, salvo que nos hayas dado tu consentimiento para su cesión, o esta venga impuesta por una norma. También pueden acceder a la información las entidades reaseguradoras, de conformidad con el art. 94.4 LOSSEAR, pero solo de los datos estrictamente necesarios para la celebración del reaseguro. Por ejemplo, si tu póliza incluye coberturas de protección jurídica, la misma se gestiona con reaseguro a través de “DAS Defensa del Automovilista y de Siniestros Internacional S.A. de seguros. Revisa a continuación de esta cláusula la información sobre “Coaseguro y Reaseguro”, en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

Si su póliza garantiza asistencia, le informamos que entre nuestros proveedores contamos con algunas empresas vinculadas, como los servicios de asistencia de DKV SERVICIOS, S.A., y de EURO-CENTER HOLDING, S.E. y EURO-CENTER MADRID, S.A., una multinacional líder en su sector, a través de la cual prestamos los servicios de asistencia en viaje a nivel mundial. En este caso, y a través de EURO-CENTER, pueden existir transferencias de datos a terceros países fuera de la Unión Europea, pero ello solo se realizará a petición tuya porque comuniqués la necesidad de ayuda, cuando sea estrictamente necesario, y solo cuando necesites contar con la asistencia médica o material que hayas contratado, pues con ello cumplimos el contrato de seguro y ejecutamos el mismo. Además, en ocasiones, con ello protegeremos tus intereses vitales o del resto de asegurados.

En caso de interés legítimo, para control de fraude, o actuaciones administrativas internas, o cuando lo hayas consentido, tus datos podrán ser cedidos a otras sucursales de ERGO SEGUROS DE VIAJE, o empresas del Grupo ERGO al que pertenecemos. Serán también destinatarios los proveedores de algún servicio, pero ello se hará siempre con contratos y garantías sujetos a los modelos aprobados por las autoridades. En nuestra página web puedes ver un listado de las categorías de proveedores y de las empresas del grupo.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS TUS DATOS?

Salvo que nos hayas dado tu consentimiento, únicamente mantendremos tus datos mientras seas cliente o se mantenga la relación contigo. A partir de ese momento, solo se conservarán para el ejercicio, formulación o defensa de reclamaciones por el plazo de prescripción de las mismas (cinco años en materia de seguros de personas y dos en seguros de daños), cumplir nuestras obligaciones tributarias y de supervisión, y debidamente bloqueados (es decir a disposición de las autoridades correspondientes para responder de los tratamientos efectuados). Para ello se conservarán únicamente los datos mínimos necesarios relativos a las operaciones y transacciones realizadas. Transcurridos estos plazos se procederá a la cancelación final de los mismos.

¿DE DÓNDE PROVIENEN TUS DATOS Y QUÉ CATEGORÍAS DE DATOS SE TRATAN?

Tus datos provienen de ti mismo, a través de rellenar los correspondientes formularios donde son recabados o, en caso de pólizas colectivas contratadas por un tomador distinto a ti, a través de la gestión que pueda llevar a cabo dicho tomador de la póliza que habrá de informarte de la presente cláusula. Las categorías de datos tratados son identificativos de tu persona (DNI, NIE, Pasaporte, número de carnet de conducir, sexo, nacionalidad, residencia y fecha de nacimiento) o del evento asegurado (viaje, espectáculo, etc.). En caso de que existiera algún accidente podría existir información adicional que podría englobar datos de salud, que será entregada a tu instancia, o con las debidas garantías por los prestadores correspondientes, para prestar la asistencia correspondiente y así cumplir la póliza.

¿QUÉ DERECHOS TENGO?

Podrás acceder, rectificar, suprimir tus datos, oponerte al uso de los mismos, revocar tus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos. Además, si se tomaran decisiones automatizadas que te afecten, siempre puedes solicitar intervención humana para revisarlas, y oponerte a las mismas. También puedes revocar el consentimiento que hubieras dado sin ningún perjuicio para ti.

Puedes ejercitar tus derechos a través de remitirnos una carta adjuntando copia de tu DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto “PROTECCIÓN DE DATOS” en la siguiente dirección: Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, o a través del correo electrónico dgd@ergo-segurosdeviaje.es.

Más información en el documento “Información complementaria” que encontrarás en el apartado de “Protección de Datos” de nuestra web www.ergo-segurosdeviaje.es

El abajo firmante reconoce haber recibido, previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el artículo 122 del Reglamento de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en desarrollo de lo previsto en el artículo 96 de la Ley.

El Tomador declara igualmente haber leído y estar plenamente conforme con el contenido de las presentes Condiciones Particulares y Especiales, en su caso, así como con el de las Condiciones Generales de la póliza, que reconoce recibir en este acto, en las que aparecen destacadas en negrilla las exclusiones y cláusulas limitativas de su derechos, que acepta expresamente, obligándose a comunicar el contenido de la póliza de seguro completa y de la política de privacidad al ASEGURADO, BENEFICIARIOS y demás terceros, en caso de que existan.



ERGO SEGUROS DE VIAJE,
Sucursal en España

EL CONTRATANTE

Domicilio: Avda. Isla Graciosa, 1
28703 San Sebastián de los Reyes (MADRID)

Tel. 91 344 17 37 Fax: 91 457 93 02
contacto@ergo-segurosdeviaje.es