

Seguro de Asistencia en Viaje

LEGÁLITAS MULTIASISTENCIA

CONDICIONES GENERALES

El presente contrato de seguro está sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, al texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y legislación complementaria, así como a las normas que desarrollen, modifiquen o sustituyan a las mencionadas.

ARTÍCULO UNO. DEFINICIONES.

1.1. Asegurador. LEGÁLITAS Compañía de Seguros y Reaseguro S.A.U. es la entidad que, mediante el cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado en este contrato garantizando las prestaciones del mismo. El domicilio social radica en la Avenida de Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo, 6 de Pozuelo de Alarcón (28224 MADRID); y su actividad está sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda.

1.2. Tomador del seguro. La persona física o jurídica que, conjuntamente con el Asegurador, suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Asegurados.

1.3. Asegurado. La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, a quien corresponde en su caso, los derechos derivados del contrato y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

a) Modalidad anual y año larga estancia: Todas aquellas personas notificadas por el Tomador del seguro que figuren en la relación anexa a este Contrato

b) Modalidad temporal o flotante: Todas aquellas personas que figuren en la notificación de viaje que el Tomador del seguro envíe al Asegurador, con indicación del destino, fecha de comienzo y duración del mismo, y siempre antes del comienzo de éste.

1.4. Beneficiario. La persona física o jurídica que, previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

1.5. Familiares. Se considerarán familiares del Asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, o la persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, y los ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hijos y nietos), hermanos, suegros, cuñados, yernos o nueras, tíos y sobrinos.

1. 6. Domicilio del Asegurado. El de su residencia en España, salvo en casos de pólizas contratadas para viajes receptivos.

1. 7. Suma asegurada. Representa el límite máximo de la indemnización por anualidad a cargo del Asegurador en caso de siniestro durante la vigencia del contrato de seguro.

1. 8. Póliza. Es el documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante del contrato las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para complementarlo o modificarlo.

1. 9. Siniestro. Todo hecho cuyas consecuencias están garantizadas por la cobertura objeto de este seguro

1. 10. Prima. El precio del seguro en contraprestación a la cobertura del seguro y de acuerdo con las condiciones estipuladas en la póliza. El recibo contendrá, además, los recargos o impuestos legalmente repercutibles.

1.11. Fecha de efecto y fecha de vencimiento. La fecha de efecto es la fecha en la que comienza la vigencia del contrato con el nacimiento para las partes de los derechos, garantías y obligaciones identificadas en la póliza. La fecha de vencimiento es la fecha en la que concluye el contrato.

1. 12. Viaje. a) Modalidad anual: Se entenderá por tal todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del Asegurado, desde la salida del domicilio hasta su regreso, no considerándose como viaje las estancias que durante el periodo de cobertura, pueda tener en el domicilio propio.

b) Modalidad temporal: Se entenderá por tal todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del Asegurado, desde la salida del domicilio hasta su regreso una vez finalizado el desplazamiento.

1.13. Viaje receptivo. Es 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, de forma que cualquier referencia a España se entiende en estos casos como referencia al país de origen del Asegurado. Las garantías de asistencia únicamente serán válidas a más de 30 kilómetros de distancia del domicilio habitual del asegurado en su país de origen.

1. 14. Anulación del viaje. Es aquella decisión del Asegurado de dejar sin efecto, antes de la fecha de salida acordada, los servicios solicitados o contratados.

1.15. Cancelación del viaje. Es aquella decisión del organizador del viaje o de alguno de sus proveedores, producida antes de la fecha de salida acordada, de no suministrar los servicios contratados por cualquier motivo que no sea imputable al Asegurado.

1. 16. Accidente. Toda lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado

1. 17. Invalidez Permanente. Se entiende por tal 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.

1. 18. Enfermedad. Toda alteración del estado de salud que no sea consecuencia directa de un accidente, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

1. 19. Enfermedad preexistente. Aquella que padece el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje cubierto por el Seguro.

1. 20. Enfermedad congénita. Aquella con la que se nace, por haberse contraído en el seno materno.

1. 21. Daño Personal. Lesión o muerte corporal causadas a personas físicas.

1. 22. Daño material. Deterioro o destrucción de cosas o animales.

1.23. Epidemia. Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas

1.24.Pandemia. Enfermedad epidémica que alcanza la fase 5 de alerta de pandemia de acuerdo con la clasificación de la OMS, al haberse propagado al menos en dos países de una región de la OMS

1. 25. Equipaje. Todos los objetos de uso personal que el asegurado lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte.

1. 26. Seguro a primer riesgo. Es una 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.

1. 27. Franquicia. Cantidad, porcentaje o cualquier otra magnitud pactada en Póliza, que en cada siniestro y según lo pactado en póliza se deduzca de la indemnización que corresponda satisfacer al Asegurado para cada uno de los riesgos cubiertos.

ARTÍCULO DOS. OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador se compromete, **dentro de las condiciones y límites establecidos en la ley y en el presente contrato de seguro**, a garantizar contra las consecuencias de aquellos riesgos cuyas coberturas se especifican en la presente Póliza y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito en el curso de un viaje fuera del domicilio habitual del Asegurado, y dentro del ámbito territorial cubierto, modalidad y periodo contratado y con los límites señalados en la misma, así como proporcionar aquellos servicios definidos en las condiciones generales y según la modalidad suscrita.

Las garantías del contrato dejarán de surtir efecto una vez finalizado el viaje, desde el regreso de los Asegurados al domicilio habitual contemplado en su justificante.

ARTÍCULO TRES. ÁMBITO TERRITORIAL

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos 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 los países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Israel, Palestina, Líbano, Chipre, Siria y Turquía.

Las garantías de asistencia serán válidas únicamente a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del Asegurado, salvo en Baleares y Canarias donde lo será a más de 15 kilómetros.

ARTÍCULO CUATRO. BASES DEL CONTRATO INICIO Y DURACION DEL CONTRATO.

1-. INICIO Y DURACIÓN DEL CONTRATO.

El presente contrato entrará en vigor, siempre y cuando el Asegurado o el Tomador contratante hayan pagado el recibo de prima correspondiente, a las 00:00 horas del día de la fecha de efecto, surtiendo efecto sus coberturas durante el periodo de seguro comunicado para cada adhesión y modalidad y terminará a las 00:00 horas de la fecha de vencimiento indicada en las Condiciones Particulares.

La presente póliza se contratará para viajes, de duración fija o variable, cuyo periodo de cobertura vendrá determinado por las notificaciones realizadas por el Asegurado al Asegurador.

Para que las garantías entren en vigor, el Asegurado debe haber iniciado el viaje y se cancelarán al regreso a su domicilio o bien, a un centro sanitario de la provincia donde el Asegurado tenga su domicilio

Si tres meses antes de la expiración del plazo de vigencia ninguna de las partes notifica por carta certificada su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo periodo de una año y así sucesivamente.

2-. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO.

El contrato se perfecciona por el consentimiento. Este consentimiento se manifiesta por la suscripción de una póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratadas.

La cobertura contratada tendrá efecto únicamente, a partir de que haya sido satisfecho el recibo de la prima.

3-. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS.

La garantía de Gastos de Anulación tomará efecto propiamente el día que el Asegurado haya reservado el viaje en la respectiva agencia y finaliza el día que comience el mismo. La contratación y posterior notificación al Asegurado deberá realizarse antes del inicio de las penalizaciones establecidas por Ley. Esta garantía solamente será válida cuando haya sido suscrita en el momento de la inscripción o confirmación del viaje.

En la modalidad "Turismo Anual" las garantías toman efecto el día de la suscripción de la póliza y finalizan al año de su contratación, sin perjuicio de cuando se produzcan los efectos del siniestro.

Por su parte, el resto de garantías, tomarán efecto el día que comience el viaje y finalizarán el día de terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el Tomador al Asegurador.

4-. MODALIDADES DEL CONTRATO.

4.1. Modalidad Anual. Se trata de aquella cuyo periodo de cobertura comprende la anualidad desde la fecha de efecto del contrato. pero la duración de cada uno de los viajes o estancias, realizados durante la vigencia de la póliza, fuera de la residencia habitual del Asegurado no podrá exceder de 90 días consecutivos.

4.2. Modalidad de Año Larga Estancia. Se trata de aquella en la que el Asegurado pueda permanecer de viaje los 365 días del año consecutivamente.

4.3. Modalidad Flotante. Se trata de aquella cuya contratación se hará para viajes de duración fija o variable, con un período de cobertura que vendrá determinado por las notificaciones de viaje realizadas por el Tomador al Asegurador. Las personas aseguradas en esta modalidad, serán notificadas mensualmente por el tomador, y/o en el momento de la venta o reserva del viaje, mediante forma fehaciente.

En esta modalidad, las pólizas quedarán automáticamente rescindidas si transcurrieran 6 meses consecutivos sin que el Tomador notificara al Asegurador ninguna comunicación de personas aseguradas.

4.4. Modalidad Temporal. Es aquella, en la que la duración de la cobertura, expresada en número de días consecutivos y como máximo 365 días, resulte de la elección efectuada por el Asegurado, en función de la duración del viaje, e indicada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO CINCO. SUMA ASEGURADA.

Sin perjuicio de lo dispuesto en cada garantía en particular, se establecen los siguientes límites a la suma asegurada:

Cuando el tomador, en los casos que proceda, designe médico, Abogado o Procurador de su elección en ejercicio de su derecho a la libre elección de médico, Abogado y Procurador, la suma asegurada para cubrir la totalidad de los gastos garantizados tiene un límite máximo de 1.000 euros por anualidad de seguro.

En los casos en los que la defensa jurídica sea asumida directamente por el Asegurador, la suma asegurada para cubrir los gastos garantizados tendrá un límite máximo de 3.000 euros por anualidad de seguro.

Para determinar la cuantía a indemnizar de los honorarios del médico, Abogado y derechos y suplidos del Procurador que interviniera en los procedimientos objeto de la cobertura, se tendrán en cuenta los importes de las normas legales u orientadoras del correspondiente colegio profesional, los cuales tendrán el carácter de indemnización máxima.

ARTÍCULO SEIS. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS.

Las coberturas objeto del presente contrato de seguro son las descritas en los números siguientes, en los términos y con los límites previstos en las Condiciones Particulares de la póliza y siempre que se encuentren entre los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares:

6.1. EQUIPAJES.

6.1.1. Pérdidas materiales del equipaje.

El Asegurador garantiza hasta el límite máximo fijado en 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 solo 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 las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, playa 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 de sonido o 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 el cofre de un hotel o las lleve consigo el Asegurado.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles se considerarán asegurados solamente si están en el maletero y éste 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 exceptúa de esta limitación los vehículos confiados a un transportista. En ningún caso quedarán garantizados los robos de equipaje depositado en vehículos que carezcan de maletero con cierre independiente, como es el caso de furgonetas, monovolúmenes, todoterreno o similares.

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.

6.1.2. Demora en la entrega del equipaje.

Cuando se produce la demora en la entrega del equipaje facturado, por causa imputable al transportista, por tiempo superior a 24 horas o bien transcurre una noche por medio, el Asegurador reembolsará los gastos derivados de la compra de los artículos de uso personal necesarios realizada en el lugar en que la demora se ha producido siempre que no sea la provincia en que el Asegurado tenga su domicilio y hasta el límite máximo dispuesto en Condiciones Particulares, independientemente del destino del viaje. El Asegurado habrá de presentar las facturas correspondientes y el justificante de la demora expedido por la empresa transportista.

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

La cantidad percibida por esta garantía será deducible de la prevista por "Pérdidas materiales del equipaje".

6.1.3. Gastos de gestión por pérdida de documentos.

En el caso de pérdida o robo en el transcurso de un viaje, de tarjetas de crédito, cheques bancarios, cheques de viaje, cheques de gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados del Asegurado, se le indemnizará hasta el límite máximo dispuesto en Condiciones Particulares, independientemente del destino del viaje, por los gastos ocasionados por la gestión y obtención de los sustitutos de los mismos.

No son objeto de 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.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE EQUIPAJES

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 en las personas ni fuerza en las cosas).
- c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos, 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.

6.2. DEMORAS.

6.2.1. Demora en inicio de viaje por salida del medio de transporte.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado se demore por tiempo superior a 6 horas, el Asegurador indemnizará, previa presentación de las facturas correspondientes y el justificante de la demora expedido por el transportista, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte realizados como consecuencia de la demora, con los límites tanto temporales como económicos establecidos en las Condiciones Particulares.

Quedan excluidas de esta cobertura las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares

6.2.2. Pérdida de conexiones por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, 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 o la conexión con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el Asegurador abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos incurridos en la espera.

6.2.3. Demora de viaje por “Overbooking”.

Cuando como consecuencia de la contratación por parte del transportista de un 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 colectivo previsto, el Asegurador reembolsará los gastos incurridos en la espera generada hasta la salida de un medio de transporte posterior hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, contra presentación de facturas acreditativas.

6.3. ACCIDENTES

6.3.1. 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 durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

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.
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 fuese 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, cuando esta sea parcial.

Para la graduación de la 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 inutilización 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 cualquier otro dedo	5%

En los casos no 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 en cuanto a salud e integridad corporal se refiere.

La impotencia funcional absoluta y permanente en un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo

El Tomador declara conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 3.000.000 euros independientemente del número de asegurados afectados.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años.

A las personas menores de 14 años se garantizará únicamente el riesgo de muerte hasta el límite fijado en Condiciones Particulares. A todas las personas menores de edad el importe de la indemnización se destinará para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.

6.3.2. Accidentes del medio de transporte.

La presente póliza cubre **exclusivamente la indemnización por fallecimiento** del Asegurado a consecuencia de:

- a) Accidente del medio de transporte público en el que viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada a dichos medios de locomoción. Se consideran medio de transporte público únicamente los siguientes: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular.

Se excluyen del ámbito de esta cobertura las personas que viajen en aviones particulares de alquiler o de un solo motor o en barcos de crucero.

- b) Accidente como pasajero en cualquier forma de transporte público: autobús, tren, metro, taxi o coche de alquiler con conductor, durante la ruta entre el punto de salida o llegada, es decir, del domicilio habitual o profesional, hasta la terminal de viaje.

A las personas menores de 14 años se garantizará únicamente el riesgo de muerte hasta el límite del menor de los dos siguientes importes: 3.000,00€ o el fijado en Condiciones Particulares. A todas las personas menores de edad el importe de la indemnización se destinará para gastos de sepelio.

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

El Tomador declara conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 6.000.000 euros, independientemente del número de asegurados afectados.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE ACCIDENTES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) 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.
- b) 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.
- c) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, 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.
- d) La práctica de deportes de alto riesgo, tales como montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.
- e) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- f) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- 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.

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- 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.

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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, 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 conforme el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- 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.

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio 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.

PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la Entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación Regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página “web” del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

6. 4. ASISTENCIA PERSONAL

6.4.1. Gastos médicos durante el viaje.

El Asegurador garantiza el abono de Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, que el Asegurado necesite durante el viaje, y siempre que dichos gastos de deban a accidentes o enfermedades sobrevenidas del Asegurado.

La cobertura incluye:

- a) Gastos de hospitalización.
- b) Honorarios médicos y/o de hospital.
- c) Gastos para medicamentos recetados
- d) Gastos por transporte local en ambulancia siempre que dicho transporte haya sido ordenado o autorizado por un médico.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo 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 apartado 6.4.3. de estas Condiciones Generales.

Dentro de los gastos médicos objeto de esta cobertura, **estarán cubiertos en la presente cobertura los gastos odontológicos siempre que tengan carácter urgente (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). Los gastos odontológicos tendrán un límite máximo de 150 euros.**

En ningún caso estarán cubiertos por esta póliza:

- **Las prótesis, fundas e implantes.**
- **Las reconstrucciones estéticas correspondientes a anteriores tratamientos.**
- **Las endodancias.**

Los Asegurados que a su vez sean extranjeros residentes en España, recibirán las mismas garantías descritas en esta cobertura cuando viajen a su país de origen o al país donde tengan pasaporte vigente.

El tomador del seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de facturas originales, informes médicos completos y demás documentación que posibilite la concreción de la enfermedad sobrevenida, así como su diagnóstico. **En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.**

6. 4.1.1. Servicios de salud.

El Asegurador pone a disposición del Asegurado los siguientes servicios:

6.4.1.1.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.

6.4.1.1.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 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.**

6.4.2. Prolongación de estancia en hotel.

Si el Asegurado se halla enfermo o accidentado y no es posible su regreso en la fecha prevista, si así lo decide 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 hotel hasta un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

6.4.3. Repatriación sanitaria de heridos o enfermos.

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado, el Asegurador tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio. Tanto

la atención prestada al Asegurado como su traslado serán supervisados siempre por el equipo médico del Asegurador.

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico en función de la urgencia y la gravedad del mismo. Una vez el Asegurador cuente con la pertinente autorización de sus equipos médico-sanitarios para el traslado del Asegurado, se encargará de efectuar dicho traslado al centro hospitalario mejor provisto, por el medio de transporte más adecuado según la gravedad de la enfermedad o accidente, de entre los cuales:

- Ambulancia
- Helicóptero sanitario
- Tren (Primera Clase) (de alta velocidad, siempre que sea posible)
- Avión de línea regular o Avión sanitario especial (clase turista)

En el supuesto de que el Asegurado se negase a ser desplazado por los equipos médico-sanitarios que el Asegurador pone a su disposición, quedarán sin efecto todos los gastos y garantías ofrecidos al Asegurado.

Para la elección del medio de transporte más adecuado, el Asegurador únicamente tendrá en cuenta las exigencias de orden médico y el centro hospitalario donde debe ser ingresado el Asegurado.

6.4.4. Repatriación de fallecidos.

En caso de fallecimiento del Asegurado, se garantizará en la presente póliza el desplazamiento de los restos mortales 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.

6.4.5. Desplazamiento de acompañante en caso de hospitalización.

Cuando el Asegurado haya sido hospitalizado y se prevea una duración superior a 5 días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar, el billete de ida y vuelta desde su domicilio, en aras a estar al lado del Asegurado.

6.4.6. Gastos de estancia del acompañante desplazado por hospitalización del Asegurado.

En caso de hospitalización del Asegurado, cuando esta fuera superior a 5 días, el Asegurador cubrirá 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 asegurado por esta póliza, para acompañar al Asegurado hospitalizado acompañante, hasta un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día recogidos en las Condiciones Particulares, contra la presentación de los justificantes oportunos.

6.4.7. Repatriación de un acompañante.

En caso de que el Asegurado enfermo, accidentado o fallecido deba ser repatriado por alguna de las causas contempladas en los apartados 6.4.3 y 6.4.4., y éste viajara en compañía de otro Asegurado, el Asegurador organizará y se hará cargo del regreso del acompañante con el Asegurado hasta el 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.

6.4.8. Repatriación de menores y/o discapacitados junto con acompañante.

En el caso de que sea necesaria la repatriación de menores de 15 años o discapacitados y no pudieran estar acompañados por el familiar Asegurado o cualquier otro familiar de los menores, el Asegurador garantiza el retorno de los menores junto con un acompañante capacitado y cualificado, a fin de acompañarle en el regreso a su domicilio.

6.4.9. Regreso del Asegurado por fallecimiento de 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 billete de regreso al lugar de inhumación y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o de dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también Asegurado.

La presente cobertura será de aplicación cuando la persona fallecida guarde algún parentesco directo con el Asegurado o con el cónyuge o pareja del Asegurado.

6.4.10. Regreso del Asegurado por hospitalización de 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 5 días, y el mismo se haya producido después del inicio del viaje, el Asegurador se hará cargo del billete de regreso al lugar de hospitalización y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o de dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también Asegurado.

La presente cobertura será de aplicación cuando la persona hospitalizada guarde algún parentesco directo con el Asegurado o con el cónyuge o pareja del Asegurado.

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

Estando el Asegurado de viaje, en el caso de producirse un percance grave en su domicilio o despacho profesional, el Asegurador proporcionará billete de avión regular (clase turista) o de tren en primera clase para el desplazamiento del asegurado a su domicilio.

Será estrictamente necesario la previa presentación por parte del Asegurado del parte acreditativo del percance o siniestro acaecido en su domicilio.

Serán considerados percances graves únicamente los siguientes, siempre y cuando sea imprescindible la presencia del Asegurado, no pudiendo ser solucionada la situación por personas de su confianza:

- Incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos
- Robo consumado y denunciado a las autoridades policiales
- Inundación grave

Será necesario asimismo que el percance haya tenido lugar 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 a su vez se encuentre asegurada por esta póliza.

6.4.12 Gastos de sepelio

El Asegurador se hará cargo del coste, previa justificación y hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, de la inhumación o cremación del Asegurado fallecido durante el viaje, cualquiera que haya sido el lugar de ocurrencia y causa del óbito.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual.

6.4.13. 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 apartado 6.4.1 de estas Condiciones, 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.

6.4.14. Transmisión de mensajes urgentes.

Para el caso de que el Asegurado no disponga de medios propios para la transmisión de mensajes urgentes a su destinatario, y siempre y cuando los mismos deriven de alguna de las garantías cubiertas por el contrato, el Asegurador procederá a la remisión de todos los mensajes urgentes, estableciendo al efecto un servicio de 24 horas.

6.4.15. Ayuda en localización y envío de equipajes.

En el caso de pérdida de equipajes, el Asegurador prestará su colaboración en la búsqueda y gestión de localización y envío asumiendo los gastos de expedición hasta el domicilio del Asegurado.

6.4.16. Ayuda en viaje.

Cuando el Asegurado necesitare información relativa a los países que va a visitar, como por ejemplo: visados, moneda, idioma situación sanitaria, vacunas, régimen político y económico, etc., el Asegurador le asesorará y facilitará dicha información general, mediante llamada telefónica, al número indicado en la presente póliza.

6.4.17. Servicio de recogida de incidencias durante el viaje.

El Asegurador garantiza al Asegurado la prestación de toda la información necesaria ante cualquier incidencia relativa a las garantías recogidas en esta póliza.

6.4.18. Envío de documentos

Para los casos de pérdida de tarjetas de crédito, cheques bancarios de viaje, de gasolina, billetes de transporte, pasaporte, documento de identidad o visados, ocurridos durante el transcurso de un viaje, el Asegurador prestará su colaboración en la gestión de búsqueda y localización y asumirá los gastos de expedición hasta el domicilio habitual del Asegurado.

6.4.19. Envío de objetos olvidados de difícil reemplazamiento

En el caso de que el Asegurado se hubiese olvidado algún objeto personal y de importancia, el Asegurador asumirá la organización y los costes de envío de tales objetos, hasta un máximo de 120 euros.

6.4.20. Envío de chofer profesional en caso de enfermedad, accidente o fallecimiento del Asegurado

Cuando el asegurado hubiera debido ser transportado o repatriado a causa de enfermedad, accidente o muerte, o en caso de incapacidad para conducir su vehículo y ninguno de los pasajeros que, en su caso,

le acompañen le puede reemplazar, el Asegurador, previa autorización escrita del propietario del vehículo, enviará un conductor profesional para que pueda transportar el vehículo y sus ocupantes hasta el domicilio de éstos a España.

Únicamente serán a cargo del asegurador los gastos ocasionados por el propio conductor, con excepción de todos los restantes, tales como gastos de peaje, mantenimiento y carburante del vehículo, así como los de los viajeros.

El asegurador quedando sometido a las legislaciones en materia de uso y circulación de vehículos a motor de los países de tránsito, podrá no prestar este servicio si el vehículo no cumple con los requisitos legales previstos en cada caso, o si el mismo presenta anomalías o desaconsejen su utilización.

6.4.21. Envío de objetos olvidados en el hotel o apartamento

El Asegurador organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos olvidados por el Asegurado en el hotel o apartamento donde ha estado alojado, hasta un límite de 120 euros, siempre que el coste de dicho objeto supere dicha cuantía.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE ASISTENCIA PERSONAL

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del Tomador del seguro, de los Beneficiarios o de las personas que viajen con el Asegurado.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas, así como la práctica como aficionado de deportes de alto riesgo, tales como montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.
- 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 6.4.1 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.
- 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.
- o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud. En todo caso, el ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 15 euros.
- p) 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.

6.5. RESPONSABILIDAD CIVIL.

6.5.1. Responsabilidad civil privada

El Asegurador tomará a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.920 a 1.910 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 a terceros durante el viaje. No tienen la consideración de terceros el Tomador del seguro, el resto de Asegurados de esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho, 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.

La suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares será para la suma de todos los gastos derivados de esta garantía, incluyendo tanto el pago de la indemnización como el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.

6.2 Responsabilidad civil del profesor/tutor.

El Asegurador toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, en su condición de Guía, Profesor, Tutor o Responsable del grupo de estudiantes al que acompaña en el viaje, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas, por dichos alumnos menores de edad confiados a su control o vigilancia.

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 ellos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependa del Tomador o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales cuando vayan en defensa del Asegurado y sea civilmente responsable, así como la constitución de fianzas judiciales exigidas al mismo.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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 deportes como profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.**
- e) **Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.**

6.6. ANULACIÓN.

6.6.1. 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 y por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la suscripción del seguro:

a) Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

- Del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o una hermana, tío o tía, sobrinos y/o sobrinas.

Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, del Asegurado.

- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o discapacitados.
- 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 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.

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

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, o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados.

- b) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.
- c) Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.
- d) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.
- e) 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.
- f) Despido profesional del Asegurado, no disciplinario.
- g) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por lo tanto, a la suscripción del Seguro.
- h) Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Hacienda que dé como resultado un importe a pagar por el Asegurado superior a 600 euros.
- i) Acto de piratería aérea que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje en las fechas previstas.
- j) Declaración de zona catastrófica, o epidemia, en el lugar del domicilio del Asegurado o en el de destino del viaje.
- k) Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.
- l) Llamada para intervención quirúrgica del Asegurado, así como las pruebas médicas previas a dicha intervención.
- m) Llamada para pruebas médicas del Asegurado o familiar en primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.
- n) Necesidad de guardar cama del Asegurado, su cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, 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.
- o) Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del Asegurado, su cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, 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.
- p) Parto prematuro de la Asegurada.
- q) 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.

En caso de que por cualquiera de las causas previstas en este apartado de “Gastos por anulación del 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.

Esta garantía será solamente válida cuando haya sido suscrita en el momento de la inscripción o confirmación del viaje.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE ANULACIÓN

No se garantizan las anulaciones de viaje 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.**
- d) **La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.**
- e) **Terrorismo.**
- f) **La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.**
- g) **Complicaciones del estado de embarazo, salvo lo indicado en los apartados n), o) y p) de la presente Garantía de Gastos de Anulación.**
- h) **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.**

6.7. REEMBOLSO DE VACACIONES

6.7.1 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 del Asegurado, durante el viaje, que le impida la continuación del mismo.
- c) Por hospitalización de un familiar no asegurado, una vez iniciado el viaje, que exija un internamiento mínimo de 24 horas
- d) Por fallecimiento del Asegurado, durante el viaje, o de un familiar no asegurado.
- e) 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 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 incluirán 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, obteniendo mediante ese cálculo, por el número de días de viajes perdidos.

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.

EXCLUSIONES COMUNES A LA GARANTÍA DE REEMBOLSO DE VACACIONES

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 están 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 del 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 horas, semanas de gestación.
- l) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de la 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.
- o) La no prescripción por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.

- p) **Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de las transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos**
- q) **Pandemias.**

6.8. PROTECCION DE IDENTIDAD.

La presente cobertura permite al Asegurado disponer de:

- i. Soporte 24/7 en caso de robo de documentación
 - Para hacer pre-denuncia telemática del robo de la documentación (DNI)
 - Asesoramiento sobre pasos a seguir para evitar potenciales daños del uso fraudulento de la identidad
 - Registro en ficheros de prevención de fraude por robo de documentos
 - Archivo de la documentación necesaria para justificar el robo de la documentación
- ii. Asesoramiento telefónico permanente sobre consultas/sospechas de robo de identidad y guía de acción para evitar consecuencias
- iii. Elaboración de denuncias/escritos/reclamaciones en caso de sospecha de robo de Identidad

6.9. VIGILANCIA PERMANENTE EN LOS BOLETINES OFICIALES DE LAS DISTINTAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

EL Asegurador pondrá en marcha, desde la contratación un sistema de búsqueda de sanciones de tráfico en los Boletines Oficiales, o sistema que lo sustituya y siempre que el estado de la técnica lo permita, de los expedientes sancionadores que aparezcan a nombre del Asegurado, a fin de que sean atendidos en tiempo y forma.

Esta búsqueda en los Boletines se realiza, únicamente, sobre la información facilitada por las distintas Administraciones Públicas en Internet, y a ello se supedita la eficacia de este seguro.

La presente cobertura garantizará la búsqueda y vigilancia en boletines de las sanciones que aparezcan a nombre del Asegurado hasta un año natural después de la finalización del viaje.

6.10. SERVICIO DENTAL.

El Asegurador cubrirá la asistencia dental del Asegurado, que podrá acudir a las clínicas dentales y odontólogos incluidos en la relación que aquél facilitará al Tomador. Dicho servicio incluye las prestaciones gratuitas que a continuación se relacionan:

- Primera consulta, examen, diagnóstico, tratamiento y presupuesto.
- Visita de urgencia.
- Visita de revisión.
- Retirada de puntos.
- Pulido de amalgama.
- Una limpieza de boca al año (detartraje).
- Educación para la higiene oral y técnica del cepillado.

Para el resto de prestaciones el Asegurador pone a disposición del Asegurado un baremo de precios especiales.

En este baremo de precios del Servicio Dental ya se incorporan los correspondientes descuentos concertados para los Asegurados, no siendo aplicable ningún otro descuento adicional, siendo por cuenta del Asegurado el pago de los honorarios profesionales que solicite, de acuerdo al baremo de precios publicado.

ARTÍCULO SIETE. EXCLUSIONES GENERALES.

No quedan garantizados los acontecimientos y gastos no definidos en los anteriores artículos y en ningún caso, los siguientes:

El Asegurador no asume las responsabilidades siguientes:

1. Las garantías y prestaciones no solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo fuerza mayor o imposibilidad material demostrada.
2. Los siniestros por dolo del Tomador del seguro, del Asegurado, de las personas que viajen con él, o de los derechohabientes de cualquiera de ellos.
3. Las derivadas directa o indirectamente de guerra civil o internacional, invasiones, terrorismo, sabotajes, acciones enemigas, hostilidades bélicas (declarada o no la guerra), rebeliones, revueltas, revoluciones, insurrecciones, golpes de estado, confiscaciones, nacionalización, requisición, destrucción, o el daño cometido a bien es por parte de gobiernos o autoridades, huelgas, explosiones, efectos de la radioactividad, contaminación accidental o provocada, limitaciones a la libre circulación, o los siniestros producidos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho Organismo no admita la efectividad del derecho de los Asegurados por el incumplimiento de algunas de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de la ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean declarados por el Gobierno de la Nación como de Catástrofe o Calamidad Nacional. No podrá imputarse por tanto, ninguna responsabilidad ni ningún tipo de indemnización al Asegurador por la demora o incumplimiento de los servicios garantizados en aquellos casos en que la demora o incumplimiento haya sido motivado como consecuencia de los eventos anteriormente descritos. En aquellos casos en que el Asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el país afectado el Asegurador ofrecerá su colaboración para organizar los servicios de emergencia que pudiera precisar, siendo a cargo del Asegurado todos los gastos que pudieran generarse. A partir de dicho momento cesan todas las garantías del seguro.
4. Las derivadas de la pérdida, destrucción o daño a un bien propio, por radiaciones y contaminaciones (nucleares o de combustibles), independientemente de cuál sea su origen, así como de las indemnizaciones que puedan derivarse de cualquier responsabilidad legal de cualquier naturaleza que directa o indirectamente pueda derivarse de dichas radiaciones o contaminaciones.
5. Las resultantes de la implicación del Asegurado en actos delictivos o ilegales.
6. De circunstancias que hayan sido objeto de indemnización por cualquier otro conducto, incluidas las cantidades recuperadas por el Asegurado de seguros sanitarios privados, de acuerdos sanitarios recíprocos, de líneas aéreas, de hoteles, de seguros del hogar o de cualquier compensación que sea la base de una reclamación.
7. Las causadas por cualquier operador turístico, línea aérea, sociedad o persona que se declare insolvente o incapaz de cumplir con alguna de sus obligaciones contractuales con el Asegurado.

8. Las resultantes de suicidio o intento de suicidio, de exposición voluntaria al peligro (excepto para intentar salvar vidas humanas), de trastornos mentales, de ansiedad, de estrés, de depresión, de infecciones venéreas o de la influencia del alcohol o drogas, salvo las prescritas por facultativo médico.
9. Las resultantes de la exposición al peligro por parte del Asegurado, que deberá demostrar haber adoptado todas las medidas preventivas necesarias para evitar enfermedades y lesiones, tales como vacunas y otras recomendaciones sanitarias que procedan, incluidas las prescripciones médicas que le hayan sido indicadas.
10. Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
11. Las causadas por la práctica de deportes de invierno de cualquier clase, salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha actividad deportiva.
12. Las resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte.
13. Las resultantes de la participación en Carreras.
14. Las producidas por la práctica del montañismo, espeleología, puenting, ala delta, parapente, barranquismo, paracaidismo y la práctica de cualquier otro deporte de aventura, salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha actividad deportiva.
15. Las derivadas de la aviación no comercial.

ARTÍCULO OCHO. PAGO DE LAS PRIMAS.

El Tomador está obligado al pago de la primera prima en el momento de la firma del contrato. El pago de las primas sucesivas se hará efectivo en el momento de su vencimiento.

En el caso de impago de la primera prima, no comenzarán los efectos de la cobertura, y el Asegurador podrá resolver el contrato o exigir el pago de la prima debida. Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de impago de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a lo indicado anteriormente, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

Se acuerda expresamente la revalorización de la prima de cada anualidad de seguro en base a la variación experimentada por el índice general de precios al consumo para el conjunto nacional del período anual inmediatamente anterior al que se trate de actualizar.

ARTÍCULO NUEVE. LIMITES

El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso.

Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritajes necesarias para establecer la existencia del siniestro, cuando corresponda.

En cualquier supuesto, el Asegurador abonará, dentro de los 40 días siguientes a partir de la recepción del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él concedidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiese abonado dicha indemnización cuando corresponda, por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero en dicho momento, incrementando a su vez en un 40%.

ARTÍCULO DIEZ. DECLARACIÓN DEL SINIESTRO.

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 que han 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
- c) El Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes, deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento de un 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 demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- d) El Asegurado debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada, sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro, así como la importancia del daño.
- 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 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 sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.

- h) El Asegurado deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.
- i) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes, deberán presentar un escrito en el que consten detalladamente los hechos acaecidos y facilitar cuantos documentos le hayan sido presentados por los perjudicados, indicando el nombre y dirección de los mismos. Asimismo, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.
- j) 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 su nombre, 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.**
- d) Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertiría al Asegurador. Así mismo, 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 período 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.

- Certificado 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 el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
- Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

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.
 - 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.

11.5 Rechazo de 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.

ARTÍCULO ONCE. ARBITRAJE.

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el contrato de seguro.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

ARTÍCULO DOCE. SUBROGACIÓN.

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado o a los beneficiarios de la póliza frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase, que haya efectuado, incluido el cobro de costas judiciales si se estableciese e incluso por el costo de las coberturas atendidas e indemnizaciones satisfechas.

ARTÍCULO TRECE. JURISDICCIÓN.

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 capital.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, si alguna de las partes decidiese ejercitar sus acciones ante la jurisdicción ordinaria.

Si el Asegurado residiera en el extranjero deberá designar domicilio en España.

ARTÍCULO CATORCE. PRESCRIPCIÓN.

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

ARTÍCULO QUINCE. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.

En caso de existir discrepancias o reclamaciones contra el Asegurador referentes a este seguro, el tomador y/o el asegurado podrá dirigirse mediante escrito al Departamento de Atención al Cliente de Legálitas SEGUROS (Av. De Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo, 6-28224 Pozuelo de Alarcón, MADRID-ESPAÑA). En el escrito debe indicarse:

1. Nombre y apellidos.
2. Dirección, población y nº de teléfono de contacto.
3. NIF
4. Nº de póliza.
5. Tipo de reclamación, importe y hechos en que se fundamenta

El Departamento de Atención al Cliente, que funciona de forma autónoma e independiente, acusará recibo de la reclamación y deberá resolver, de forma motivada, en el plazo máximo de dos meses en aplicación de lo establecido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo que regula los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Las decisiones del Departamento de Atención al Cliente tendrán fuerza vinculante para LEGALITAS SEGUROS.

En caso de no estar de acuerdo con la decisión del Departamento de Atención al Cliente, los interesados podrán presentar su reclamación ante el Defensor del Cliente, cuya dirección es:

D. A. DEFENSOR CONVENIO PROFESIONAL, S.L.
C/ Marqués de la Ensenada, 2, 6ª PL
28004 – MADRID
Tel.: 91 310 40 43 – Fax: 91 308 49 91
reclamaciones@da-defensor.org

Por último, si el interesado no estuviese de acuerdo con la decisión adoptada por las instancias anteriores o si no hubiese recibido respuesta en el plazo de dos meses desde la presentación de su queja o reclamación podrá plantearlas ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es: Paseo de la Castellana nº 44, 28046 MADRID y su web: www.dgsfp.meh.es/reclamaciones. Todo ello sin perjuicio del derecho de Tomador y Asegurado de recurrir a la tutela de los jueces y tribunales competentes.

ARTÍCULO DIECISEIS. PROTECCIÓN DE DATOS

A los efectos de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, LEGÁLITAS Seguros informa que los datos facilitados serán incluidos en un fichero responsabilidad de LEGÁLITAS Seguros, domiciliada en Avenida Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo nº 6 3ª 28224 Pozuelo de Alarcón (Madrid), con la finalidad de desarrollar la relación contractual, precontractual o comercial así como para recibir información publicitaria de servicios prestados por LEGÁLITAS Seguros o por terceros, a través de medios postales, electrónicos u otras formas de comunicación a distancia relativos a los ámbitos de seguros, consultoría, asesoría, gestoría, servicios jurídicos complementarios o financieros, u otros sectores análogos.

El Tomador y/o el Asegurado autorizan expresamente el tratamiento de los datos de carácter personal que pudieran ser recabados durante la prestación de las coberturas con la finalidad anteriormente descrita, entre los cuales podrán figurar aquellos relativos a la salud de las personas, a la comisión de infracciones penales o administrativas, o aquellos otros que, haciendo referencia a cualquier otra información relativa los clientes, éstos libremente comuniquen a LEGÁLITAS Seguros. Igualmente prestan su consentimiento expreso para la gestión de las infracciones penales o administrativas que decidan encomendar a los Abogados de LEGÁLITAS Seguros así como para la comunicación imprescindible de sus datos a aquellos organismos o partes implicadas en los asuntos encargados y cuya negativa imposibilitaría dicha prestación.

En caso de que existan otros asegurados personas físicas distintas del Asegurado, éste se compromete a informarles previamente de los extremos señalados en esta cláusula; la prestación de cualquier cobertura a los asegurados implica el conocimiento y aceptación del contenido de la presente cláusula.

El Tomador y/o el Asegurado consienten la cesión de sus datos identificativos relativos al nombre y apellidos, teléfono y dirección a las entidades Legálitas Asistencia Legal S.L.; ACM LEGAL, Asistencia Jurídica Especializada, S.L.P. y SERVIGESTION 2.012 S.L.U., domiciliadas en la Avenida de Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo nº 6, de Pozuelo de Alarcón, 28224 Madrid, con la finalidad de remitirle información comercial sobre prestación de servicios y gestiones adicionales o complementarias a las prestadas y que sean requeridas por el Asegurado.

Si no se autoriza el tratamiento o la cesión de sus datos en los términos indicados en los párrafos anteriores, tanto Tomador o Asegurado pueden remitir, en cualquier momento, correo postal o electrónico, manifestando su oposición al uso de los datos personales para comunicaciones comerciales o cesión de datos a las entidades referidas en el apartado anterior, así como para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a las siguientes direcciones postal y electrónica:

LEGALITAS, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.U., Departamento de Atención al Cliente; Avenida de Leopoldo Calvo Sotelo y Bustelo nº 6; 28224 Pozuelo de Alarcón (Madrid). Correo electrónico: atenciónalcliente@legalitas.es.

No obstante, de conformidad con el art. 25.4 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, y demás normas concordantes, se informa a los Asegurados que los datos personales facilitados podrán ser cedidos a ficheros comunes para la liquidación de siniestros, colaboración estadístico actuarial y elaboración de estudios de técnica aseguradora.

ARTÍCULO DIECISIETE. SUBSANACIÓN.

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

Madrid, a (fecha y firma)



LEGALITAS CIA.
DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
NIF A-85180289
Av. Leopoldo Calvo Sotelo y Bustelo, 6
28224 POZUELO DE ALARCÓN
(MADRID)

Legálitas Compañía de Seguros

Tomador del Seguro

Legálitas Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., sociedad unipersonal, inscrita en RM Madrid: Folio 30. Tomo 24660. Sección 8. Hoja M-443838. NIF A-85180289 con núm. de registro DGSyFP C-0771. Domicilio social Avda. Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo, 6, Pozuelo de Alarcón (MADRID).