

Multiasistencia

Seguro Multiasistencia de Viaje

Condiciones Generales

ERGO-MULTIASISTENCIA_V012026_0126

Índice

I	INFORMACIÓN LEGAL	1
II	DEFINICIONES	2
III	NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL	4
IV	GARANTÍAS	7
1	EQUIPAJES	7
2	DEMORAS	8
3	ACCIDENTES	9
4	ASISTENCIA A PERSONAS	11
5	PÉRDIDA DE CLASES	14
6	RESPONSABILIDAD CIVIL	15

I.- INFORMACIÓN LEGAL

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

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

DESISTIMIENTO :

- En las pólizas de seguro de duración superior a un mes contratadas a distancia, el consumidor dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la fecha de contratación para desistir del contrato de seguro, siempre que el contrato no haya sido ejecutado con anterioridad al ejercicio de este derecho.

- Para ejercitar este derecho puede remitir una carta por correo certificado, u otro medio que deje constancia de su fecha y recepción, a ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España (indicando DESISTIMIENTO), a su dirección en Avda. Isla Graciosa, 1 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a la dirección dpto.comercial@ergo-segurosdeviaje.es. En dicha comunicación habrá de identificarse la póliza en cuestión sobre la que es ejercita el mismo con indicación de su fecha y número.
- El tomador deberá abonar la parte proporcional de prima correspondiente al servicio efectivamente prestado hasta la fecha de ejercicio de este derecho. La prima no consumida será reintegrada en el plazo de los 30 días siguientes a la recepción de su solicitud.

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE.

- De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, esta Entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente, que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.
- El funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente se rige por el Reglamento, aprobado por la entidad, que puede revisarse en nuestra web <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/quejas-y-reclamaciones/>
- Las quejas y reclamaciones se formularán mediante escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad, a su dirección en Avda. Isla Graciosa, 1 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@ergo-segurosdeviaje.es
- A estos efectos, se entenderá por Queja aquella cuestión referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASEGURADOR motivada por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación incorrecta que se observe en el funcionamiento de la entidad. Se entenderá por Reclamación, la presentada por los asegurados que ponga de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía que, a su entender, supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.
- En caso de disconformidad con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, o falta de respuesta en el plazo de dos meses antes indicado, y de acuerdo con lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, podrá presentarse la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siempre que haya agotado previamente la vía del SAC de la Entidad Aseguradora, en Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, o bien podrá interponer reclamación ante los Juzgados y Tribunales competentes, o, si existe acuerdo entre ambas partes, acudir a sistemas de arbitraje y mediación.

II.- DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

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

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

ASEGURADO:

- Modalidad Anual y Año Larga Estancia:** Todas aquellas personas notificadas por el tomador del seguro que figuren en relación anexa al Contrato.
- 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ACTIVIDAD DEPORTIVA: A efectos de esta póliza, se tomará en consideración si el viaje asegurado se realiza con el fin expreso de realizar una actividad deportiva. Por otro lado, de acuerdo con su nivel de riesgo, la práctica deportiva quedará agrupada, en cada caso, según se detalla a continuación.

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

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

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

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

Revise el punto Práctica deportiva recogido dentro del apartado Normas que regulan el seguro en general de las presentes Condiciones Generales donde se informa del alcance de la cobertura para cada uno de los grupos detallados. En ningún caso quedarán cubiertas por esta póliza las actividades del grupo D, así como la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas.

A efectos de esta póliza, se entenderá siempre por “competición” toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corre a cargo de un tercero distinto del TOMADOR y/o del ASEGURADO.

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

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

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

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

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

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

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

GUERRA: A estos efectos se entenderá por situación de guerra (declarada o no), la existencia de conflictos bélicos de cualquier naturaleza y alcance: militar o civil, nacional, internacional, o cualquier conflicto armado de características similares, que se desarrolle en un país, territorio o zona de este. A efectos de determinar la posible existencia del conflicto armado y el momento en que haya comenzado el mismo, se tendrán en cuenta, entre otras circunstancias, las Recomendaciones de Viaje del Servicio al Ciudadano elaboradas y publicadas por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España, así como el momento en que el Gobierno de España recomiende a sus nacionales no emprender viaje a dicho país o zona, o abandonar el mismo.

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

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

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

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

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

FASE AGÓNICA O PRE-MORTEN: Aquella que progresa de forma irreversible hacia la muerte del paciente, previsible en las próximas 72 horas desde su declaración por parte del equipo médico tratante.

PERIODO DE CARENIA: Periodo durante el cual las garantías del contrato no están en vigor.

III.- NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

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

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

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

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

Las garantías de asistencia 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.

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el ASEGURADO, o el TOMADOR CONTRATANTE, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, a las 0 horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las 24 horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

En la modalidad anual con renovación tácita, si ninguna de las partes hubiese notificado a la otra, por medio fehaciente y de acuerdo con los plazos legales, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente.

3. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Mediante el presente Condicionado, se podrán contratar distintas modalidades de póliza:

3.1 Modalidad Anual:

Aquella en la que el período de cobertura se extiende durante un año desde la fecha de efecto del contrato, pero la duración de los viajes o estancias fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, no podrán superar los 90 días consecutivos.

3.2 Modalidad de Año Larga Estancia:

Aquella en la que el ASEGURADO pueda permanecer en viaje los 365 días del año consecutivamente.

3.3 Modalidad Flotante:

Se contratará para viajes, de duración fija o variable, cuyo período de cobertura vendrá determinado por las notificaciones de viaje realizadas por el TOMADOR al ASEGURADOR. Las personas aseguradas en la modalidad de Flotantes, serán notificadas mensualmente por el Tomador, y/o en el momento de la venta o reserva del viaje, mediante forma fehaciente.

3.4 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 e indicada en las Condiciones Particulares.

4. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

- a) **Gastos de Anulación y Gastos de Cancelación:** Esta garantía deberá contratarse desde el momento de realizar la reserva del viaje hasta que se produzca la confirmación de misma. Podrá asimismo contratarse durante los 10 días siguientes a la confirmación de la reserva, en cuyo caso será de aplicación un **período de carencia de 72 horas** a contar desde la fecha de contratación del seguro. **Si el viaje contratado fuese un crucero la garantía de gastos de anulación solo tomará efecto cuando en las condiciones particulares de la póliza, en su apartado: "programación asegurada", se indique expresamente o bien tenga opciones específicas para viajes de cruceros.**
- b) **Cancelación de la salida del medio de transporte o vuelo programado:** Su efecto comenzará desde el momento en que se contrate la póliza y finalizará a las 24 horas del día indicado como fecha de finalización del viaje.
- c) **Resto de garantías:** Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR. Cuando el seguro se hubiera contratado una vez iniciado el viaje, resultará de aplicación un **período de carencia de 72 horas** a contar desde la fecha de contratación del seguro y quedarán sin efecto las coberturas relacionadas con el robo del equipaje asegurado.

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

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

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

6. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

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

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

7. PRÁCTICA DEPORTIVA

Los viajes que no tengan como finalidad realizar una actividad deportiva tendrán cobertura para las actividades de los grupos A y B. **Prevía autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrá extenderse la cobertura de la póliza a las actividades del grupo C.**

Los viajes que tengan como finalidad realizar una actividad deportiva tendrán cobertura bajo esta póliza para las actividades del grupo A. **Prevía autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrá extenderse la cobertura de la póliza a las actividades de los grupos B y C.**

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

8. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

En la modalidad de Póliza Flotante, ésta quedará automáticamente rescindida si transcurrieran 6 meses consecutivos sin que el TOMADOR notificara al ASEGURADOR ninguna comunicación de personas aseguradas.

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

9. PAGO DE LA PRIMA

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el TOMADOR en el momento de la perfección del contrato. **Las cantidades temporalmente recibidas por el TOMADOR en nombre del ASEGURADO para el abono de la prima en nombre de dicho ASEGURADO se reciben en depósito, para su inmediata entrega a la ASEGURADORA.**

La prima no podrá ser objeto de devolución una vez que cualquiera de las garantías cubiertas por la póliza hubiese tomado efecto.

En el caso de pólizas flotantes el ASEGURADOR, periódicamente, determinará la prima a satisfacer por el TOMADOR en función de las personas aseguradas que le haya notificado éste, antes del comienzo de cada viaje, y en función de la tarifa establecida en las Condiciones Particulares: La notificación de los Asegurados es obligación esencial a efectos de la operatividad de las garantías.

En su caso, el TOMADOR abonará en el momento de la suscripción del contrato la prima provisional indicada en las Condiciones Particulares, que será descontada de la prima determinada según lo establecido en el párrafo anterior. Dicha prima provisional tendrá el carácter de mínima, por lo que no habrá lugar a reembolso por el ASEGURADOR en caso de que resultara inferior a la calculada por tarifas y número de asegurados.

En las Modalidades Anual y Año Larga Estancia, el pago se realizará en el momento de la firma del contrato, debiendo realizarse en anualidades sucesivas a los respectivos vencimientos contra presentación por el ASEGURADOR del recibo de prima correspondiente.

10. RECURSOS CONTRA TERCEROS

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

11. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

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

12. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

Las reclamaciones relativas a las garantías de Asistencia se realizarán por cualquiera de los medios que la compañía pone a disposición de sus asegurados. Si la comunicación se realiza por teléfono el ASEGURADOR tomará a cargo su coste previa presentación de la factura correspondiente. Las reclamaciones relativas al resto de los riesgos cubiertos se realizarán por escrito a cualquiera de los canales telemáticos o físicos que la Compañía pone a disposición del ASEGURADO.

12.1 Obligaciones del asegurado.

- 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.
- 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, según lo indicado en dicha garantía de Gastos de Anulación. Si la causa de anulación fuera una enfermedad o accidente, el ASEGURADO deberá acudir a consulta médica tan pronto hubiera sobrevenido el problema médico que motiva la anulación. Si se ha solicitado el servicio de VALORACION PREVIA A LA ANULACIÓN, cubierto por la póliza, el aviso a la agencia de viajes podrá posponerse hasta recibir dicha valoración, siempre que se respeten las condiciones establecidas por el ASEGURADOR para poder efectuarla.

- c) EL TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento 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 le sea razonablemente demandada por el ASEGURADOR sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza. En el supuesto de haber incurrido en gastos cubiertos por las garantías de la presente póliza, aportará las facturas o justificantes originales de los mismos.
- e) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes - Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc.- y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al ASEGURADOR.
- f) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.
- g) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá a reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.
- h) En caso de robo el ASEGURADO lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.
- i) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.
- j) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.
- k) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el ASEGURADO deberá aportar los documentos que acrediten o justifiquen la ocurrencia de la misma, así como las facturas o justificantes de los gastos.

12.2 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. **No quedarán cubiertas por la póliza, salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditadas, las prestaciones médicas o de transporte que el ASEGURADO considere unilateralmente oportuno solicitar y recibir por decisión personal propia sin autorización ni conocimiento del ASEGURADOR.**
- d) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte, repatriación, o regreso anticipado 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.

12.3 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.

12.4 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.
 - Partida de defunción.
 - Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
 - Testamento, si existe.
 - Certificación del albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
 - Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
 - Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además la resolución judicial o notarial correspondiente.
 - Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.
 - 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.

12.5 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.

IV.- GARANTÍAS

1. EQUIPAJES

1.1 Pérdidas Materiales.

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

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

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

Los objetos de valor quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y vídeo, 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 consideran asegurados solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista.

Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado. Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

1.2 Demora en la entrega.

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

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

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

1.3 Gastos de gestión por pérdida de documentos.

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

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

1.4 Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad.

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

1.5 Pérdida de las llaves de la vivienda habitual.

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) **Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.**
- b) **El hurto, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. (A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación 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 radiactividad.**
- i) **Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.**
- j) **Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.**

2. DEMORAS

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

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

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

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

2.3 Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos en la espera de alojamiento y manutención.

2.4 Pérdida del medio de transporte por accidente "In Itinere".

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

2.5 Denegación de embarque ("Over Booking").

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

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

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

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

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

2.7. Transporte alternativo por pérdida de enlace.

Si el medio de transporte público se retrasa o cancela y como consecuencia de ello se imposibilitara al ASEGURADO el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos de transporte de regreso al lugar de origen o los costes de transporte alternativo al destino final.

2.8. Pérdida de servicios contratados.

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

2.9. Extensión de viaje.

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

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

2.10 Compensación de servicios

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

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

2.11 Cancelación de la salida del vuelo programado por parte de la Cía. Aérea.

Cuando la compañía aérea cancele el vuelo programado y debido a dicha cancelación se demore la salida del asegurado como mínimo 6 horas, el ASEGURADOR indemnizará, contra la presentación de facturas, los gastos adicionales del hotel, manutención y transporte realizados como consecuencia de la demora, con los límites tanto temporales como económicos establecidos en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) **Huelgas y conflictos sociales. Esta exclusión no será de aplicación para las garantías 2.2 anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga y 2.3 Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.**
- b) **Los siniestros ocurridos en caso de terrorismo, guerras (Civil o extranjera) declaradas o no, manifestaciones y movimientos populares, levantamientos, disturbios, conmoción civil y sabotaje.**
- c) **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.**

3. ACCIDENTES

3.1 Accidentes durante el viaje.

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

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000,00 €, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, si éste fuese menor, para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

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

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del ASEGURADO, como consecuencia del mismo siniestro, el ASEGURADOR pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma 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 si esta es parcial.
- c) Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:
 - a.1. Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas o de ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que incapacite para todo trabajo: 100%
 - b.2. Pérdida o inutilidad absoluta.

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

Pérdida del dedo índice de la mano	15%
Sordera de un oído	10%
Pérdida de otro dedo cualquiera	5%

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

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

Beneficiarios:

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

En caso de fallecimiento del Asegurado, por accidente, y en ausencia de designación expresa de beneficiarios ni reglas para su determinación, la suma asegurada formará parte del caudal hereditario del Asegurado. Cuando sean varios los Beneficiarios, salvo pacto en contrario, el pago de la suma asegurada se efectuará por partes iguales o en proporción a la cuota hereditaria si la designación se hubiera hecho en favor de los herederos. **Salvo pacto en contrario la parte no adquirida por un Beneficiario acrecentará la de los demás.**

En el supuesto que alguno de los Beneficiarios fuere causante doloso del accidente, será nula la designación hecha a su favor, con lo que la parte que le debiera haber correspondido acrecentará la de los demás Beneficiarios o, en su caso, formará parte del caudal hereditario del Asegurado.

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

El TOMADOR y ASEGURADO declaran conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 3.000.000,00 € independientemente del número de asegurados afectados, de esta u otras pólizas, por cualquier contrato suscrito por el ASEGURADOR. En caso de superarse este límite, la indemnización se repartirá proporcionalmente en función del capital asegurado por cada afectado y el número de asegurados afectados.

3.2. Gastos de búsqueda y salvamento.

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

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

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

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

3.3. Reembolso a tanto alzado.

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del ASEGURADO.**
- Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas – excepto en caso de legítima defensa– y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, pandemias, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas, actos de terrorismo y en general todos los accidentes cuya cobertura según su propio motivo, corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.**
- Las enfermedades, hernias, lumbago, 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.**
- Los accidentes que sobrevengan a la práctica de las actividades deportivas de los grupos B (excepto en aquellos viajes que no tuvieran como objeto la práctica de los deportes clasificados en dicho grupo) y C del apartado DEFINICIONES.**
- Los accidentes que sobrevengan a la práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.**

- f) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- g) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística que no requiera de esfuerzo físico o intelectual.
- h) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- i) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- j) 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.

Prevía autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse, total o parcialmente, las exclusiones d) y g).

3.4. Accidentes del medio de transporte.

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

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

Quedan amparados los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000,00 €, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, o justificante de seguro, si este fuese menor, para gastos de sepelio.

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

El TOMADOR y ASEGURADO declaran conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 6.000.000,00 € independientemente del número de asegurados afectados, de esta u otras pólizas, por cualquier contrato suscrito por el ASEGURADOR. En caso de superarse este límite, la indemnización se repartirá proporcionalmente en función del capital asegurado por cada afectado y el número de asegurados afectados.

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

4. ASISTENCIA

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

4.1 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

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

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

En caso de robo del equipaje que contuviese los medicamentos que el ASEGURADO estuviese utilizando para el tratamiento de su enfermedad crónica o preexistente, el ASEGURADOR tomará a su cargo, hasta un máximo de 150,00€, los gastos de una primera visita médica para obtener su receta

En todo caso, **los gastos de odontólogo se limitan a 150 €, quedando cubiertos los gastos odontológicos que requieran un tratamiento de urgencia** (curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional), por la aparición de problemas agudos, como infecciones, dolores, traumas o a consecuencia de un accidente (tratamiento dental de urgencia que sea necesario aplicar a la dentadura natural).

Si la presente póliza se hubiera contratado para receptivos de viaje y así se hubiera indicado en el Condicionado Particular, los límites citados en la garantía de gastos médicos se aplicarán de forma invertida, por lo que el capital de gastos médicos indicado en las condiciones particulares para los gastos médicos incurridos en España se aplicaría en el país de origen del asegurado y el capital de gastos médicos incurridos en el extranjero se aplicaría en España.

4.1.1. Servicios de Salud

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

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

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

El Asegurado podrá solicitar el servicio de Segunda Opinión Médica para los problemas médicos anteriormente descritos hasta 6 meses después del fin de vigencia de la póliza. En todo caso, será necesario aportar los informes médicos correspondientes.

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

El Asegurado podrá solicitar este servicio de Referencia de Especialistas para un problema médico grave, una recaída inesperada de una enfermedad 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 grave mente a la capacidad de los pacientes de realizar sus actividades diarias y/o laborales.**
- **Trasplante de órganos vitales.**

4.2 Gastos de prolongación de estancia en hotel.

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

4.3 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos.

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario más cercano que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio.

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

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

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

4.4 Repatriación o transporte de fallecidos.

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

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

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

4.5 Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización.

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

4.6 Estancia del acompañante desplazado.

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

4.7 Repatriación de un acompañante.

En caso de que el ASEGURADO enfermo, accidentado o fallecido deba ser repatriado por alguna de las causas previstas en el apartado 4.3. y 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.

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

4.8 Repatriación o transporte de menores y/o discapacitado.

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

4.9 Regreso del Asegurado por fallecimiento de un familiar no asegurado.

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

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

4.10 Regreso del ASEGURADO por hospitalización de un familiar no asegurado.

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por hospitalización de alguno de sus familiares, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija un internamiento mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de residencia habitual en España. Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

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

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

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un billete de transporte para el regreso a su domicilio, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o despacho profesional ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje. Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

4.12 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.

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 punto 4.1., el ASEGURADOR se encargará de buscar y enviar el medicamento necesario por el medio más rápido, caso de no existir en el país donde se preste la asistencia.

4.14 Transmisión de mensajes.

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

4.15 Ayuda a la localización y envío de equipajes.

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

4.16 Ayuda en Viaje.

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

4.17 Sustitución del ASEGURADO por repatriación.

Cuando se realice una repatriación por enfermedad, accidente o fallecimiento del ASEGURADO desplazado en el extranjero, el ASEGURADOR pondrá a disposición del

TOMADOR un billete de transporte, para la persona que haya de sustituir en su función al ASEGURADO repatriado.

Una vez recuperado el ASEGURADO repatriado de su enfermedad o accidente, si el TOMADOR lo solicitara, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el traslado, nuevamente, al lugar de viaje en el extranjero del citado ASEGURADO.

4.18 Sustitución del guía o monitor por repatriación.

Cuando exista repatriación debido a enfermedad, accidente o fallecimiento del guía asegurado desplazado en el extranjero, el ASEGURADOR pondrá a disposición del colegio o del contratante de la póliza un billete de transporte, para el guía o monitor que sustituya al Asegurado repatriado, con el límite indicado en Condiciones Particulares.

4.19 Escolta de restos mortales.

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

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

4.20 Servicio de intérprete.

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

4.21 Anulación de tarjetas.

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

4.22 Pérdida de visitas.

Si como consecuencia de avería, demora del medio de transporte, pérdida de enlaces por incumplimiento de la línea aérea o bien por condiciones meteorológicas adversas y atípicas para el lugar de destino y las fechas de viaje, el ASEGURADO perdiera visitas previamente programadas en el viaje inicialmente contratado, el ASEGURADOR indemnizará el coste de estas hasta los límites totales y por día fijados en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía

- a) **Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
- b) **Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o personas que viajen con él, así como cualquier prestación o asistencia médica que el ASEGURADO solicite, cuando quede acreditado que realizó el viaje con la finalidad de ser tratado de sus dolencias en el lugar de destino, con cargo a la póliza y al ASEGURADOR.**
- c) **Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias ----excepto la originada por COVID-19 , manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**
- d) **La práctica de las actividades deportivas de los grupos B (excepto en aquellos viajes que no tuvieran como objeto la práctica de los deportes clasificados en dicho grupo) y C del apartado DEFINICIONES.**
- e) **La práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.**
- f) **Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radiactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.**
- g) **El rescate en montaña, mar o desierto.**
- h) **Salvo lo indicado en el punto 4.1 del presente Condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas. Esta exclusión no será de aplicación para las garantías: 4.3 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos y 4.10 Regreso del asegurado por hospitalización de un familiar.**
- i) **Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual o que requiera de un esfuerzo físico intenso.**
- j) **Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.**
- k) **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.**
- l) **Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.**
- m) **Partos.**
- n) **Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.**
- ñ) **Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.**
- o) **Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.**
- p) **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.**
- q) **El traslado y/o repatriación en avión sanitario, excepto en Europa y países ribereños al Mediterráneo.**

Prevía autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse, total o parcialmente, las exclusiones d) e i).

5. PERDIDA DE CLASES

Si el objeto del viaje del ASEGURADO fuera la realización de un curso de estudios:

5.1 Reembolso por falta de asistencia a clase:

Si, como consecuencia de enfermedad o accidente del ASEGURADO, este fuera hospitalizado, con una duración superior a 5 días, el ASEGURADOR indemnizará desde el primer día de hospitalización en concepto de clases perdidas, hasta un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

5.2 Viaje de compensación:

Si el ASEGURADO ha sido repatriado a su domicilio, como consecuencia de enfermedad o accidente y aún le quedara por disfrutar el 25% o más de la duración del mismo, el ASEGURADOR abonará un billete de ida y vuelta al lugar donde desarrollaba sus estudios, si el ASEGURADO decidiera reanudar el curso, dentro de un año a partir de la fecha de la repatriación a su domicilio.

6. RESPONSABILIDAD CIVIL

6.1 Responsabilidad civil privada.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, por responsabilidad extracontractual, con arreglo a los arts. 1902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, que viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas, siempre que sean provocadas por actos u omisiones directamente del propio asegurado y **siempre que hubiera intervenido culpa o negligencia del mismo. No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.**

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

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, siempre que sean provocados **por culpa o negligencia de alumnos menores de edad confiados, al tiempo de producirse el daño, al control o vigilancia del asegurado y siempre que dicho asegurado no hubiera empleado toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.**

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

No están cubiertas por esta garantía:

- 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.**
- La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.**
- Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.**
- La responsabilidad derivada de la práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.**
- Los daños a los bienes, muebles, inmuebles o intangibles, que hayan sido arrendados, cedidos en su uso o en general confiados, por cualquier título al ASEGURADO.**
- Los daños causados por los animales que viajen con el asegurado.**
- Los daños causados cuando el asegurado empleó la diligencia de un buen padre de familia, si tales daños son causados por menores, personas sujetas a tutela o curatela encomendadas al asegurado.**

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

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



ERGO SEGUROS DE VIAJE,
Sucursal en España

EL CONTRATANTE

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

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