

ASISA TRAVEL STUDY

Condiciones Generales



CONDICIONES GENERALES ASISA TRAVEL STUDY

CLAUSULA PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la siguiente normativa: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley 20/2015, de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras; Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia de los Servicios Financieros destinados a los Consumidores y demás legislación española aplicable.

Forma parte integrante del contrato la siguiente documentación: Solicitud de Seguro, la Declaración realizada por el TOMADOR y/o el ASEGURADO, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales (en su caso), así como sus Anexos, Apéndices y Suplementos. Serán de aplicación las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que hayan sido expresamente aceptadas por el Tomador. No requerirán la mencionada aceptación las simples transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones el control y la supervisión de la actividad aseguradora de ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.

DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ACCIDENTE

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



ACCIDENTE GRAVE

Toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, ocurrida con posterioridad a la contratación del seguro, que implique hospitalización o necesidad de **GUARDAR CAMA** al accidentado o requiera, a juicio de un profesional médico, atención y cuidados continuos por parte de personal sanitario o de las personas designadas para ello previa prescripción médica y dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

AEROLÍNEA

Cualquier compañía aérea que realice vuelos de una manera regular o chárter con horarios previamente establecidos, conocidas comúnmente como Líneas Aéreas Regulares y Chárter.

ANIMAL DE COMPAÑÍA

Animal destinado a compañía o vigilancia, censado e identificado por el número de chapa, tatuaje o microchip que se le haya atribuido, que sea propiedad del ASEGURADO y que resida en su domicilio.

ANULACIÓN 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

ASEGURADO

Cada una de las personas físicas designadas como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza, titulares del interés objeto de seguro y que, salvo aquellas que corresponden al TOMADOR, asumen las obligaciones derivadas del contrato.

ASEGURADOR

Entidad que asume el riesgo definido en la póliza.

El ASEGURADOR de la presente póliza es ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U.", con domicilio social en Madrid, Calle Juan Ignacio Luca de Tena, nº 12, y C.I.F.: A-08169294,

inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, en la hoja nº 38819-1, tomo 4892 general, Libro 4055 de Sociedades, sección 3ª.

BENEFICIARIO

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

CANCELACIÓN 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 cualquier motivo que no sea imputable al ASEGURADO.

CARENCIA

Periodo en el que el ASEGURADO aún no puede disfrutar de las coberturas de la Póliza, donde así se indique.

CATÁSTROFE

Evento que por su magnitud y gravedad produce gran destrucción y desgracias humanas, con grave alteración del curso normal de las cosas.

CONCURRENCIA DE SEGUROS

Circunstancia por la que, al menos, dos pólizas de seguros proporcionan idéntica cobertura para un mismo riesgo durante un período de tiempo, contribuyendo cada uno proporcionalmente a la pérdida.

DEPORTE DE AVENTURA

Actividad física que se realiza en medio natural, cuyo objetivo es vencer obstáculos presentados por elementos naturales tales como el agua, la montaña, la nieve, barrancos, etc.

DOMICILIO HABITUAL

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

DOMICILIO EN DESPLAZAMIENTO

En seguros de larga duración, se entenderá por domicilio en desplazamiento aquel en el que resida el ASEGURADO hasta que finalice su estancia, regresando al domicilio de su residencia habitual.

ENFERMEDAD

Toda alteración de la salud no causada por un accidente, diagnosticada por un médico, que requiera una asistencia sanitaria y cuyas primeras manifestaciones se presenten después de la contratación de la Póliza.

ENFERMEDAD CONGÉNITA

Es aquella alteración de la salud con la que se nace, bien por ser hereditaria o por haberse contraído en el seno materno.

ENFERMEDAD DEGENERATIVA

Afección, generalmente crónica, en la que la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo, pudiendo traspasarse de un tejido a otro.

ENFERMEDAD GRAVE

Toda alteración de la salud no causada por un accidente, diagnosticada por un profesional, que obligue a permanecer en cama al enfermo y que le implique el cese de cualquier actividad, profesional y privada, cuya evolución esperada, en base a la patología que presente, haga prever que el viaje asegurado no podrá realizarse en las fechas previstas.

Cuando la enfermedad afecte a alguna persona distinta del ASEGURADO, siendo siempre esta afección posterior a la contratación del seguro, se entenderá por grave cuando por prescripción médica se requiera hospitalización o necesidad de guardar cama, con atención y cuidados continuos a cargo de personal sanitario o de las personas designadas para ello, **dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.**

ENFERMEDAD PREEXISTENTE O CRÓNICA

Se considerará enfermedad preexistente o crónica cualquier patolo-

gía cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la Póliza, aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo.

EPIDEMIA

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

EQUIPAJE

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

EQUIPAJE PROFESIONAL

Todo objeto o herramienta de uso profesional que el ASEGURADO lleve consigo para poder desarrollar su actividad laboral durante el viaje objeto del seguro, incluidos muestrarios comerciales.

EQUIPO DE GOLF

Se entenderá por tal la bolsa y los palos de golf.

EQUIPO DE DEPORTES DE INVIERNO

Se entenderá por tal los esquís, bastones de esquí, botas de esquí, casco, tabla de snowboard, botas de snowboard y patines para hielo.

EVENTO

Será considerado como evento el siniestro que afecta a más de un ASEGURADO.

EXTRANJERO

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

FAMILIARES DEL ASEGURADO

A efectos del seguro, tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO su cónyuge, pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, así como sus familiares



hasta segundo grado de parentesco, tanto en línea recta como colateral y ya fuese por consanguinidad o afinidad.

También se considerarán, a estos efectos, familiares del ASEGURADO a cualquier persona que conviva con el Asegurado que acredite dicha convivencia mediante certificado de empadronamiento.

FORFAIT

Bonos de acceso a las pistas de esquí.

FRANQUICIA

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

FRANQUICIA KILOMÉTRICA

Para las garantías relativas a Asistencia a las Personas, la póliza cubre a los ASEGURADOS **a partir de la distancia kilométrica indicada en las Condiciones Generales/Particulares de la Póliza.**

GASTOS OCASIONADOS

Gastos necesarios a consecuencia de un hecho cubierto por la Póliza, según las especificaciones concretas de cada cobertura.

GASTOS DE GESTIÓN

Gastos producidos por la tramitación y gestión de un viaje y/o reserva que son cargados al viajero por la agencia de viajes, independientemente del precio de los mismos.

Se limitarán hasta un máximo del 10% del importe de la factura de gastos de anulación del proveedor, independientemente de lo facturado por la agencia de viajes, siempre que los proveedores de servicios no hayan comisionado a la agencia de viajes por la venta.

GUARDAR CAMA

Consecuencia de un proceso patológico o medida terapéutica que obliga a la persona a permanecer en cama o que reduce su movilidad hasta el punto de que no puede valerse por sí mismo.

HURTO

Sustracción de las cosas muebles ajenas, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

INFRASEGURO

Situación que se origina cuando la suma asegurada atribuida en Póliza al objeto garantizado es inferior al valor que realmente tiene. Ante una circunstancia de este tipo, en caso de producirse un siniestro, el ASEGURADOR tiene derecho a aplicar la regla proporcional.

INVALIDEZ PERMANENTE

Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y/o facultades del Asegurado provocada por un accidente objeto de cobertura por el presente contrato. La invalidez permanente se acreditará mediante resolución firme del organismo oficial competente o, de no ser posible, a través de un certificado médico en el que se determine la fecha de acaecimiento del accidente y se evidencie la incapacidad permanente con su porcentaje y/o grado.

OBJETOS DE VALOR

Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina; las prótesis, gafas y lentes de contacto; el material deportivo; aparatos de telefonía, electrónicos, digitales, material informático de toda clase así como sus accesorios.

OPERADORES TURÍSTICOS

Agencias de viajes que organizan viajes combinados de forma no ocasional y los vendan, u ofrezcan en venta, directamente o por medio de un detallista.

ORTESIS

Aparatos o dispositivos externos que se colocan en el cuerpo para apoyar o prevenir deformaciones, y modificar o mejorar los aspectos estructurales o funcionales de las piezas móviles del cuerpo.

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.

PÓLIZA

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

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Documento justificativo por el cual un médico indica a su paciente las recomendaciones que debe de seguir en el tratamiento de su enfermedad.

PRIMA

El precio del seguro, que contendrá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación en cada momento.

El importe de la prima podrá variar en función de los distintos ámbitos de cobertura que permita la Póliza y se determinará en sus Condiciones Particulares.

PRÓTESIS

Elemento artificial que se integra en el cuerpo con la finalidad de reemplazar un órgano o una extremidad que, por algún motivo falta

PROVEEDORES

Cualquier Proveedor de servicios turísticos distinto a los específicamente mencionados en el presente apartado de DEFINICIONES.

PROVEEDOR DE ALOJAMIENTO

Proveedores e intermediarios en la contratación de servicios de alojamiento u hostelería.

PROVEEDORES DE TRANSPORTE

Proveedores finales e intermediarios en la contratación de servicios de transporte ferroviario, aéreo, marítimo o por carretera.

PROVEEDORES DE TRASLADOS

Proveedores finales e intermediarios en la contratación de transporte por carretera, incluyendo de forma expresa, pero no excluyente, autocares, taxis, empresas de alquiler de coches y empresas especializadas en conexiones (transfer).

PROVEEDOR EXTERNO

Proveedor de uno o más componentes del viaje que ha sido contratado por la Agencia y no está en la lista de proveedores excluidos por el ASEGURADOR. El Proveedor debe estar incluido dentro las definiciones que constan en este Condicionado General relativas a Aerolínea, Operadores Turísticos, Proveedores de Alojamiento, Traslados y/o Transporte.

RECEPTIVO

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

En las pólizas para viajes de receptivo, y a efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, se considerará domicilio del ASEGURADO el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra “España”, la referencia se entenderá hecha al país de origen del ASEGURADO, mientras que siempre que aparezca la palabra “Extranjero”, se entenderá que España queda comprendida en ese concepto.

Las primas de los asegurados Receptivos se facturarán en función de su continente de procedencia. Si su domicilio habitual estuviese en Eu-



ropa, la prima a cobrar será la correspondiente al “Ámbito Continental”; si su continente de procedencia fuese África, América, Asia y Oceanía, la prima a cobrar será la correspondiente al “Ámbito Mundial”.

Cuando un ASEGURADO con domicilio habitual en el extranjero realice un viaje, contratado a través de una agencia de viajes local, a otro país distinto, el ámbito territorial a aplicar será el más agravado que resulte de comparar su procedencia con su destino.

En cualquier caso, las coberturas del contrato para ASEGURADOS no residentes en España estarán limitadas a viajes con destino distinto al de su país de residencia, quedando por tanto excluidos los viajes dentro del país en el que residan.

REGLA PROPORCIONAL

Fórmula que se aplica para la determinación de la cifra indemnizatoria que deba satisfacer el ASEGURADOR, en caso de siniestro, cuando se haya comprobado la existencia de un infraseguro en la Póliza. En ese caso, el daño deberá ser liquidado teniendo en cuenta la proporción que exista entre el capital asegurado atribuido en Póliza al objeto garantizado, con respecto a su valor real, en el momento del siniestro.

ROBO

Sustracción de las cosas muebles ajenas con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

SECUESTRO

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

SUMA ASEGURADA

La cantidad fijada en cada una de las garantías de la póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por el Asegurador en caso de siniestro.

SUSTITUTO PROFESIONAL

Persona que hace las veces de otra en empleo o servicio en ausencia

del ASEGURADO, y cuya falta en el puesto de trabajo haga imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.

TRANSPORTE PÚBLICO

Transporte colectivo de pasajeros que a diferencia del transporte privado, los viajeros tienen que adaptarse a los horarios y a las rutas que ofrezca el operador y dependen en mayor o menor medida de la intervención regulatoria del Gobierno.

TOMADOR DEL SEGURO

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

VIAJE

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. **No se considerará como tal viaje las estancias que el ASEGURADO pueda tener, durante el período de cobertura, en el domicilio propio.**

No se considerarán viajes, a efectos de esta Póliza, los desplazamientos del ASEGURADO que, aun superando la franquicia kilométrica establecida, se trate del desplazamiento habitual al lugar de trabajo y su regreso.

VIAJE COMBINADO

Se entenderá por viaje combinado la combinación previa de, por lo menos, dos de los siguientes elementos: transporte, alojamiento u otros servicios turísticos no accesorios del transporte o del alojamiento y que constituyan una parte significativa del viaje combinado, vendida u ofrecida en venta con arreglo a un precio global, cuando dicha prestación sobrepase las 24 horas o incluya una noche de estancia.



URGENCIA VITAL

Aquellas alteraciones en que la vida o la integridad física corre un riesgo inminente, lo que significa que, si no es atendido de manera inmediata, puede morir o sufrir una discapacidad temporal o permanente.

VUELO LÍNEA REGULAR

Vuelo sujeto a itinerario y horario prefijado.

VUELO CHÁRTER

Vuelo no programado por una aerolínea, que no forma parte de los vuelos habituales y que no se ofrece por los canales de comercialización tradicionales.

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO

1. EFECTO DEL CONTRATO

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

Las garantías de la Póliza tendrán efecto **únicamente mientras el ASEGURADO se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual y a una distancia superior a la estipulada en la “Franquicia kilométrica”.**

No obstante, para su entrada en vigor será condición imprescindible que se haya pagado la prima correspondiente.

En cualquier caso, las garantías del presente contrato surtirán sus efectos siempre que el contrato haya sido suscrito en España, para viajes con origen en dicho país.

Para el caso de que el asegurado tenga su residencia habitual en el

extranjero, el presente contrato de seguro sólo será eficaz cuando el mismo se haya suscrito en España y las coberturas del contrato estarán limitadas a viajes con destino distinto al de su país de residencia.

La garantía de Responsabilidad Civil, para el caso de asegurados con domicilio habitual en el extranjero, se limita a hechos sobrevenidos en territorio español y durante sus estancias en España.

2. VALIDEZ TERRITORIAL

El seguro tendrá validez en el ámbito territorial descrito en las Condiciones Particulares, considerándose, con carácter general:

Ámbito LOCAL: aquel que tenga el origen y el destino del viaje asegurado dentro del mismo país.

Ámbito CONTINENTAL: aquel que tenga el origen y el destino del viaje asegurado dentro del mismo continente geográfico.

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

Ámbito MUNDIAL: aquel que tenga el origen y el destino del viaje asegurado en países de distintos continentes geográficos.

3. VALIDEZ TEMPORAL

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

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

4. VIAJES A ZONAS DE RIESGO / GUERRA

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

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

5. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

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

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

6. PAGO DE PRIMAS

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima única en el momento de formalización del contrato. En las Condiciones Particulares de la Póliza se fija la forma de pago de prima, que será siempre mediante tarjeta de débito o de crédito, salvo pacto en contrario.

7. INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO

El TOMADOR del seguro tiene el deber de declarar al ASEGURADOR,

antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo al cuestionario que se le someta. Quedará exonerado de tal deber si el ASEGURADOR no le somete cuestionario o cuando, aún sometién-doselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El ASEGURADOR puede rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que llegue a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración del TOMADOR.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario al que se hace mención en este artículo que agraven s el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, no lo habría concluido o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

Conocida una agravación del riesgo, el ASEGURADOR puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión.

8. LÍMITES

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

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

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el ASEGURADOR está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el ASEGU-



RADOR abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el ASEGURADOR no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementara en un 20 por 100 anual.

9. DECLARACIÓN Y GESTIÓN DE SINIESTROS

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

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

¿Qué hacer cuando precise nuestra asistencia?

a) Llame de inmediato a nuestra Central Operativa 24 horas

- Desde España: **91 990 59 40**
- Desde el Extranjero: **34 91 990 59 40**

Tenga presente que para beneficiarse de las coberturas de su póliza, es imprescindible que nos las solicite previamente.

b) Para una mayor eficacia y rapidez, cuando nos llame facilítenos los siguientes datos:

- Nombre del Asegurado
- Número de póliza
- Lugar y número de teléfono donde se encuentre

c) “Robo y daños materiales al equipaje”: comuníquenos una descripción detallada de los daños, pérdidas u objetos robados, junto a los certificados expedidos por la autoridad competente que lo justifiquen (compañías aéreas, policía, etc.) y con las facturas que hayan podido generar.

d) De forma genérica:

- Solicite, guarde y facilítenos todos los certificados y facturas que puedan afectar a cualquiera de las garantías solicitadas.
- Haga todo lo posible para aminorar las consecuencias del siniestro empleando todos los medios a su alcance.
- Ante cualquier duda, llámenos. Estamos para ayudarle.

10. DISPOSICIONES ADICIONALES

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

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

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

11. SUBROGACIÓN

Excepto en la garantía de ACCIDENTES, el ASEGURADOR quedará automáticamente subrogado, hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en aplicación de las prestaciones garantizadas por la Póliza, en los derechos y acciones que puedan corresponder a los ASEGURADOS o a sus herederos, así como a otros BENEFICIARIOS, contra

terceras personas, físicas o jurídicas, hasta el total de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

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

12. PRESCRIPCIÓN

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

13. INDICACIÓN

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

14. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

1. Responsable del tratamiento de sus datos personales.

El responsable del tratamiento es ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. (en adelante, ASISA), con C.I.F. A08169294, y con domicilio social en Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 12, 28027 Madrid.

ASISA tiene nombrado formalmente un Delegado de Protección de Datos, que tiene habilitado el siguiente canal de comunicación: dpo@grupoasisa.com

2. Tratamiento de los datos personales.

Se procederá a tratar datos personales identificativos, de empleo, características personales, circunstancias sociales y datos socioeconómicos, proporcionados a través de la solicitud de seguro, así como durante la vigencia del contrato y mediante el acceso a ficheros exis-

tentes en fuentes públicas o privadas siempre que exista un interés legítimo y/o cumplimiento de una obligación legal.

El Tomador se compromete a garantizar que toda la información facilitada, incluida la relativa a los asegurados es cierta y no ha omitido dato alguno sobre el estado de salud de cada uno de los Asegurados.

Asimismo, en caso de proporcionar datos relativos a otra persona física deberá, con carácter previo a su inclusión, obtener los correspondientes consentimientos e informarle de los extremos contenidos en la presente cláusula.

3. Finalidad del tratamiento de los datos personales.

El tratamiento de los datos tendrá como finalidad atender, gestionar y ejecutar el contrato de seguro, así como prestar los servicios relacionados directa o indirectamente con el mantenimiento del mismo.

Adicionalmente, ASISA está amparada por el interés legítimo para:

- Enviar información comercial adaptada a los intereses del asegurado, incluido a través de medios electrónicos, así como realizar encuestas de opinión. En este caso, sólo será enviada información que esté relacionada con productos y/o servicios propios de la entidad y que sean similares a los que el asegurado tenga contratados y en aras de mejorar su grado de satisfacción como cliente. Si el Asegurado no desea recibir publicidad por medios electrónicos, podrá dirigirse a la dirección de correo electrónico: dpo@grupoasisa.com
- Transmitir los datos personales del asegurado dentro del grupo empresarial para fines administrativos internos.
- Conservar los datos personales del asegurado una vez rescindido el contrato de seguro como consecuencia de la reserva o inexactitud de la información proporcionada o por impago de primas y de cara a detectar, prevenir, remediar e impedir conductas fraudulentas o que supongan un riesgo para ASISA.
- En el caso de no producirse el pago en el término previsto para ello y de cumplirse los requisitos previstos en la normativa vigente,



comunicar los datos relativos al impago a sistemas de información crediticia relativos al incumplimiento de obligaciones dinerarias, financieras o de crédito.

Siendo la privacidad de especial importancia para ASISA, se han realizado los oportunos juicios de ponderación a fin de verificar que los derechos y libertades fundamentales de los interesados prevalecen sobre los intereses de la Compañía con carácter previo a aplicar el interés legítimo como base de licitud para las finalidades mencionadas en el presente apartado. Las conclusiones del juicio de ponderación se podrán facilitar mediante petición formal en la siguiente dirección de correo electrónico: dpo@grupoasisa.com

Asimismo, en base al cumplimiento de obligaciones legales, el tratamiento de los datos tendrá como finalidad:

- Cumplir con las obligaciones establecidas en la normativa relativa a seguros, leyes tributarias y la normativa en materia de protección de datos de carácter personal vigente.

Además, el consentimiento del asegurado permitirá a ASISA el tratamiento de sus datos para:

- Enviarle ofertas personalizadas de productos y servicios de las empresas del Grupo ASISA y Colaboradoras. El asegurado puede consultar la identidad de las empresas en el sitio web <https://www.asisa.es/politica-de-proteccion-de-datos/terceros>
- Compartir los datos personales con las empresas del Grupo ASISA y entidades colaboradoras para que éstas puedan ofrecer información comercial en relación con sus propios productos y servicios. El Asegurado puede consultar la identidad de las empresas en el sitio web <https://www.asisa.es/politica-de-proteccion-de-datos/terceros>

La no autorización del tratamiento de los datos para las anteriores finalidades no afectará al mantenimiento o cumplimiento de la relación contractual.

4. Legitimación para el tratamiento de los datos personales.

La base para el tratamiento de los datos personales del asegurado se encuentra:

- En la ejecución del contrato para la prestación de asistencia sanitaria al asegurado por parte de ASISA, en base a lo dispuesto en el contrato de seguro que le vincula con dicho asegurado.
- En el cumplimiento de obligaciones legales para cumplir con lo dispuesto en la normativa relativa a seguros, leyes tributarias y la normativa en materia de protección de datos de carácter personal vigente.
- En el interés legítimo para enviarte ofertas y promociones personalizadas, así como para prevenir conductas fraudulentas y de riesgo para ASISA respecto a clientes y exclientes y con fines administrativos internos.
- En el consentimiento para comunicar datos a otras empresas de las que podrá recibir ofertas y promociones personalizadas y para poder ofrecer publicidad de productos y servicios de terceras empresas.

5. Destinatarios de los datos personales.

Los datos personales tratados por ASISA para alcanzar las finalidades detalladas anteriormente podrán ser comunicados a los siguientes destinatarios en función de la base legitimadora de la comunicación.

- Dirección General de Seguros, Organismos y Administraciones Públicas.
- Empresas de Reaseguro o Coaseguro a fin de celebrar, tramitar o gestionar, en su caso, las prestaciones contenidas en la presente Póliza.
- Entidades financieras para la gestión de cobros y pagos.
- Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) para la inclusión de sus datos personales, en caso de considerarse necesario, en su fichero común de prevención del fraude.
- Entidades titulares de ficheros de servicios de información sobre

solvencia patrimonial y crédito, tanto para su consulta en los supuestos legalmente establecidos, como en caso de incumplimiento de sus obligaciones dinerarias.

- En aquellos casos en los que el asegurado haya prestado su consentimiento conforme a las finalidades indicadas, ASISA compartirá su información con las empresas del Grupo, así como con entidades colaboradoras para que éstas puedan ofrecer información comercial en relación con sus propios productos y servicios. Puede consultar la identidad de las empresas en el sitio web <https://www.asisa.es/politica-de-proteccion-de-datos/terceros>

Los destinatarios citados no constituyen una enumeración taxativa, estando incluidos únicamente los supuestos más comunes.

6. Tiempo de conservación de los datos personales

Los datos personales se mantendrán durante la vigencia del contrato. Tras la finalización de la relación contractual, ASISA se abstendrá de realizar ningún tratamiento sobre los mismos. Dichos datos se mantendrán en situación de bloqueo durante los plazos establecidos en las normativas sectoriales de aplicación, suprimiéndose una vez transcurridos dichos plazos.

7. Derechos en relación con el tratamiento de los datos personales.

El asegurado tiene derecho a acceder a sus datos personales y a obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos. Asimismo, tiene derecho a solicitar la rectificación de los datos que sean incorrectos o inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que hayan sido recabados por ASISA.

En determinadas circunstancias, el asegurado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso ASISA únicamente los conservará para el ejercicio o la defensa de las posibles reclamaciones.

Asimismo, también en determinadas circunstancias, el asegurado podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada por ASISA. En ese caso, ASISA cesará en el tratamiento de

los datos personales, salvo que concurran motivos legítimos, o para garantizar el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Por último, el asegurado podrá solicitar el derecho a la portabilidad y obtener para sí mismo o para otro prestador de servicios determinada información derivada de la relación contractual formalizada con ASISA.

El ejercicio de tales derechos podrá realizarse mediante:

- Escrito dirigido a ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U., a la dirección postal Calle Juan Ignacio Luca de Tena número 12, 28027, Madrid.
- Mediante comunicación dirigida a la dirección de correo electrónico: dpo@grupoasisa.com

ASISA facilitará la información solicitada en el plazo máximo de un (1) mes a partir de la recepción de la solicitud. Dicho plazo podrá prorrogarse otros dos meses en caso necesario, teniendo en cuenta la complejidad y el número de solicitudes.

El asegurado podrá retirar el consentimiento en cualquier momento, en el caso de haberse otorgado para alguna finalidad específica, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a dicha retirada.

El asegurado podrá presentar reclamación ante la Autoridad de Control competente en materia de protección de datos. No obstante, en primera instancia, podrá presentar reclamación ante el Delegado de Protección de Datos, quien revolverá la misma en el plazo máximo de dos (2) meses.

15. RECLAMACIONES

Sin perjuicio de cualquier otra instancia que pueda resultar competente, los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán formular reclamación por escrito ante las siguientes instancias:

1. Delegación Provincial de ASISA.
2. Servicio de Atención al Cliente del Grupo ASISA, de acuerdo con



lo previsto en la “Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras”. El procedimiento de gestión de las quejas y reclamaciones ante dicha instancia se puede consultar en el Reglamento de funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente del Grupo Asisa, en la página web de la Entidad (www.asisa.es).

3. En caso de desacuerdo con la resolución del Servicio de Atención al Cliente, o si no se hubiera obtenido respuesta en el plazo de dos meses, el interesado podrá interponer reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana n.º 44 - 28046 – Madrid, en soporte papel o por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web de ese organismo.

ASISA no se encuentra adherida a ninguna Junta Arbitral de Consumo. Los conflictos que puedan surgir entre Tomadores de Seguro, Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con la Entidad Aseguradora, se resolverán por los jueces y tribunales competentes. (Art. 97.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras).

A efectos del presente contrato de seguro, con independencia de las instancias anteriores, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto este designará un Domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Las acciones que se deriven de este Contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la Ley de Contrato de seguro).

GARANTIAS CUBIERTAS

Las garantías contratadas son las que se detallan a continuación, con los límites previstos en las Condiciones Particulares. Para el caso de actividades deportivas, solo serán de cobertura respecto de los de-

portes detallados en las presentes Condiciones Generales y con los límites que se indican.

Las coberturas del presente contrato no serán válidas para viajes de crucero.

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).

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

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

Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad Española, el ámbito territorial de la cobertura de Responsabilidad Civil Privada será el de todo el mundo. Cuando el asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, o sea de nacionalidad no española, la garantía de Responsabilidad Civil será válida exclusivamente para siniestros ocurridos en España.

1) GARANTÍAS DE ASISTENCIA

1.1. ASISTENCIA A PERSONAS

1.1.1. ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA

EL ASEGURADOR, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, tomará a su cargo los gastos correspondientes

a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del Asegurado, enfermo o herido, **siempre que dicha intervención se haya efectuado de conformidad con el equipo médico del Asegurador.**

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

- a) Atención por equipos médicos de emergencia.
- b) Exámenes médicos complementarios.
- c) Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- d) Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización. **Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de cualquier proceso que tenga o adquiera carácter crónico.**

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

Los gastos cubiertos por esta causa no podrán exceder en ningún caso el 10% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria.

Salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditada, **será el Asegurador el que, a través de su equipo médico, dictaminará a qué centro médico se derivará al Asegurado en función de la lesión o enfermedad sufrida por este.**

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos dentro del ámbito de cobertura contratado, si el pronóstico del equipo médico del Asegurador dictamina que dada la gravedad del caso el Asegurado **precisa de un tratamiento de larga duración**, el ASEGURADOR procederá al traslado del Asegurado a su lugar de residencia habitual al

objeto de que pueda recibir dicho tratamiento por los medios de asistencia sanitaria habituales en su lugar de residencia. **En el supuesto de que el Asegurado no acepte dicho traslado, inmediatamente cesarán las obligaciones del Asegurador respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía.**

Se entenderá por tratamiento de larga duración todo tratamiento que supere los 60 días a contar desde la fecha que se efectuó el diagnóstico.

La atención médica se podrá prestar mediante consulta vía telefónica (telemedicina) si así lo acepta el asegurado. Estas consultas se facilitarán **únicamente cuando el equipo médico del Asegurador, tras pasar por el proceso de triaje, valore que la gravedad de la patología lo permite.**

1.1.2. GASTOS POR ENFERMEDAD PSICOLOGICA O PSIQUIATRICA

El ASEGURADOR tomará a su cargo, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**, y de acuerdo con la duración del seguro contratado, el coste del tratamiento de enfermedades psicológicas / psiquiátricas efectuado al ASEGURADO, cuando éste haya sido prescrito por un médico, 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, congénita o preexistente, se tomarán a cargo **únicamente de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde su ingreso en el centro hospitalario.**

1.1.3. GASTOS POR FISIOTERAPIA O QUIROPRACTICA

El ASEGURADOR tomará a su cargo, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**, y de acuerdo con la duración del seguro contratado, el coste del tratamiento efectuado al ASEGURADO, **por prescripción facultativa** como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del viaje.

1.1.4. GASTOS ODONTOLÓGICOS URGENTES

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

1.1.5. GASTOS ODONTOLÓGICOS URGENTES POR ACCIDENTE

El ASEGURADOR tomará a su cargo, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**, y de acuerdo con la duración del seguro contratado el coste de los servicios de emergencia proporcionados por un dentista/odontólogo al ASEGURADO relativo al tratamiento de su diente que resulta de un golpe accidental sufrido en la boca durante el viaje, como consecuencia de un accidente sobrevenido en el transcurso del mismo y que dé lugar a un tratamiento urgente para mitigar este dolor.

Se hace expresamente constar que queda excluido:

- **Los dientes rotos o astillados, empastes/amalgamas aflojados o perdidos mientras se come, mastica y muerde no se considerarán, en ningún momento, un accidente o resultado de un accidente bajo los términos de esta póliza.**
- **Coronas dentales y ortodoncia**

1.1.6. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

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

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda al ASEGURADO herido o enfermo, para determinar

las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o hasta su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y gravedad del caso.

Exclusivamente en Europa, y siempre a criterio del Equipo Médico del ASEGURADOR, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

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

Para elegir el medio de transporte y el hospital donde deberá ser ingresado el ASEGURADO sólo se tendrán en cuenta las exigencias de orden médico

Si el ASEGURADO se negara a ser trasladado en el momento y en las condiciones determinadas por el servicio médico del ASEGURADOR, se suspenderán automáticamente todas las garantías y gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar del inicio del viaje en España

El ASEGURADOR se subroga en los derechos de los ASEGURADOS por los billetes y todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

1.1.7. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

En caso de fallecimiento de un ASEGURADO, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo de los gastos del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en su lugar de residencia habitual. En dichos



gastos se entenderán incluidos los gastos de acondicionamiento post-mortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

El ASEGURADOR, además, tomará a su cargo el regreso a su domicilio de los familiares ASEGURADOS del fallecido para que puedan acompañar los restos mortales hasta el lugar de inhumación en su lugar de residencia habitual.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar del inicio del viaje en España.

El ASEGURADOR se subroga en los derechos de los ASEGURADOS por los billetes y todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos a su lugar de residencia habitual.

1.1.8. REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Si cualquiera de los ASEGURADOS debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de un familiar, tal y como se define en esta póliza, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre hasta el lugar de inhumación.

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

El ASEGURADOR se subroga en los derechos de los ASEGURADOS por los billetes y todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

1.1.9. REGRESO ANTICIPADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

Si cualquiera de los ASEGURADOS debe interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de un familiar, tal y como se define en esta póliza, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija

su internamiento **por el periodo superior a 5 días y que el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje**, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual.

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

El ASEGURADOR se subroga en los derechos de los ASEGURADOS por los billetes y todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

1.1.10. BILLETE DE REGRESO AL PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL

El ASEGURADOR tomará a su cargo el coste de regreso, billete de vuelta en avión (clase turista) o tren (1ª clase), al país de residencia habitual si debido a la muerte, accidente o enfermedad que amenacen la vida de un padre, hermano o cónyuge de hecho o de derecho, que haya sido diagnosticado después de su llegada al país anfitrión **si y sólo si al ASEGURADO le quedan más de 30 días antes de su regreso original programado o si, aun quedándole menos, debiera volver al país anfitrión para realizar un examen necesario para sus estudios futuros.**

Esta cobertura se concede sólo a los participantes matriculados en un programa de estudios académicos de al menos 6 meses.

1.1.11. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar a su lugar de residencia habitual por prescripción médica, y no fuera necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta el límite diario y por el período máximo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

1.1.12. DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO

Si el estado del ASEGURADO, enfermo o herido **requiere su hospitalización durante un período superior a 3 días**, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del ASEGURADO, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañarlo, siempre y cuando ningún familiar de primer grado se encuentre a su lado.

Si el ASEGURADO es un menor de edad y se encuentra solo, quedará cubierto el desplazamiento de un familiar desde el momento en que se prevea hospitalización mínima de una noche.

El ASEGURADOR abonará, además, contra la presentación de las facturas correspondientes, los gastos de estancia del acompañante **hasta el límite diario y por el período máximo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza**.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA ASISTENCIA PERSONAS

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.**
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO**

pruebe que no tiene relación con el hecho por el que se solicitan tales acontecimientos.

d) La práctica como profesional o aficionado de deportes de invierno, deportes aéreos o el submarinismo, salvo las actividades expresamente cubiertas con sus respectivos límites indicados en las Condiciones Particulares del presente contrato.

e) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas, expediciones deportivas y las apuestas.

f) 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.

g) El rescate en montaña, mar o desierto.

h) Salvo lo indicado en las garantías de asistencia de estas Condiciones Generales, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas, así como sus consecuencias padecidas por el ASEGURADO con anterioridad al efecto de la póliza.

i) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual o que requieran 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 y órtesis.

m) Partos.

n) Embarazos y partos, 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) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 €.
- q) Gastos médicos derivados de viajes reservados o iniciados contravinendo el criterio médico.
- r) Si el ASEGURADO viaja con el fin de recibir tratamiento médico y el siniestro está relacionado con el mismo.

2) GARANTÍAS DE EQUIPAJES

EQUIPAJES

2.1. PÉRDIDAS MATERIALES

El ASEGURADOR se hará cargo, **hasta límite fijado en las Condiciones Particulares de la Póliza**, del reembolso por daños y pérdidas materiales sufridos por el equipaje o efectos personales del ASEGURADO ocurridos durante el transcurso del viaje, a consecuencia de:

-Robo, entendido a efectos de esta garantía por la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas, o fuerza en las cosas. **En caso de Robo, se cubrirá hasta el sublímite establecido en las Condiciones Particulares.**

-Averías o daños causados directamente por incendio o robo.

-Averías o pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

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

Este reembolso será **siempre en exceso de las percibidas de la compañía de transporte y con carácter complementario**, debiendo pre-

sentarse, para proceder al cobro del mismo, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Dicho reembolso se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso.

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

El ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, el contenido razonable del equipaje, utilizándose como criterios para esta valoración la naturaleza y motivo del viaje, así como el tamaño y el peso del contenido en relación con el bulto que se transporta.

El límite por objeto no podrá superar en ningún caso los 200€.

Los daños o deterioro externo del equipaje se indemnizarán hasta un máximo del 20%, con respecto a la suma asegurada de Pérdidas Materiales.

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

2.2. DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE

El ASEGURADOR se hará cargo del reembolso, **hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares de la Póliza y previa presentación de las facturas correspondientes**, de la compra de artículos de primera necesidad ocasionados por una demora en la entrega del equipaje facturado por parte de la empresa transportista en el viaje de ida.

La demora en la entrega deberá ser superior a 12 horas, o bien que transcurra una noche por medio. 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, a contar desde el momento de la llegada.



En ningún caso este reembolso puede ser acumulado al reembolso por la garantía de PERDIDAS MATERIALES.

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

2.3. BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES EXTRA- VIADOS

En caso de que el ASEGURADO sufra una demora o pérdida de su equipaje, el ASEGURADOR le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, el ASEGURADOR tomará a su cargo el coste del envío hasta hacerlo llegar a manos del ASEGURADO, siempre que no sea necesaria la presencia de éste para su recuperación.

La localización y organización del envío de dichos objetos será a cargo del ASEGURADO.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las mercancías y el material de uso profesional.

b) Las joyas (entendiéndose por tales los objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas); la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor (entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina); las prótesis, gafas y lentes de contacto; aparatos de telefonía, electrónicos, digitales, material informático de toda clase, así como sus accesorios, EXCEPTO los expresamente incluidos en la cobertura ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE de la garantía 2.1.

- c) El material deportivo.
- d) El hurto, entendiéndose por tal la sustracción de cosas muebles ajenas, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- e) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente, aun siendo ocasionados por el transportista, así como los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- f) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- g) 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.
- h) El robo del equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña.
- i) 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.
- j) Cualquier rotura del equipaje que no se deba a alguna de las causas cubiertas.
- k) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad o cualquier motivo de fuerza mayor
- l) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- m) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

3) GARANTÍAS DE DEMORA DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS

3.1. GASTOS OCASIONADOS POR LA DEMORA EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE

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

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

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

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

No están cubiertas por estas garantías:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.**
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**

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

e) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la póliza.

f) Supuestos de conflictos sociales.

4. GARANTIAS DE ACCIDENTES

Seguro complementario de accidentes personales

Seguro de Accidentes personales 24 horas

El Asegurador garantiza, **hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, 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 objeto de cobertura en el seguro de asistencia en viaje al que complementa el presente seguro de accidentes.**

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 euros para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte:

Cuando esté probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es resultado de un accidente cuyas consecuencias garantiza 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 si esta es parcial.

Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

b.1 Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano o de un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le 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 o del índice 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 el miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

Exclusiones

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, 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 como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas -excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.

c) Las enfermedades, hernias, lumbagos, 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.

d) 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.

e) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.

f) El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.

g) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que esta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.

h) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.

i) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

Cúmulo máximo

El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 1.200.000 euros.

Pago de indemnización:

a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

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 de 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 sobre el Impuesto sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2. Invalidez permanente:

- Resolución firme del organismo competente o, de no ser posible, certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez, resultante del accidente

Disconformidad en la evaluación en el grado de invalidez:

Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida. **En caso de disconformidad se estará a lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.**

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

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

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

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

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

Resumen de las normas legales.

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consor-

cio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

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

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

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

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

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

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas

legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura

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

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

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

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

6. GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Seguro complementario de responsabilidad civil

Apartado 1. Responsabilidad civil privada

El Asegurador tomará a su cargo, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**, las indemnizaciones pecuniarias, que **sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil**, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas y **producidos durante el viaje objeto de cobertura en el seguro de asistencia en viaje al que complementa el presente seguro de responsabilidad civil.**

En este límite quedan comprendidos el pago de las costas y gastos

judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.

Exclusiones

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.**
- b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.**
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.**
- d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes 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.**

La suma asegurada por esta garantía no será acumulable, en ningún caso, a la suma asegurada en concepto de responsabilidad civil del profesor, tutor o monitor de la garantía contemplada en el apartado 2 de este seguro.

Apartado 2. Responsabilidad civil del profesor, tutor o monitor.

En el supuesto de que el Asegurado tuviera la condición de profesor, tutor o monitor y **siempre que ejerciera tal condición respecto de un grupo de personas a su cargo durante el viaje objeto de cobertura en el seguro de asistencia en viaje al que complementa el presente seguro de responsabilidad civil**, el Asegurador tomará a su cargo, **hasta el límite indicado 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 extranje-

ras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como responsable del grupo de personas a su cargo en el viaje, en cuanto a la responsabilidad civil derivada de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas **y producidos durante el viaje objeto de cobertura en el seguro de asistencia en viaje al que complementa el presente seguro de responsabilidad civil.**

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

Exclusiones

No están cubiertas por esta garantía:

a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.

b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional (distinta a la derivada de su condición de profesor, tutor o monitor) sindical, política o asociativa.

c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.

d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes 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.

La suma asegurada por esta garantía no será acumulable, en ningún caso, a la suma asegurada en concepto de responsabilidad civil privada de la garantía contemplada en el apartado 1 de este seguro.

Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales



constituyen el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

Obligaciones del asegurado:

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

Pago de indemnización:

a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

Se consideran cubiertas, a efectos del presente contrato las siguientes actividades deportivas:

Deportes terrestres.

- Actividades en gimnasio
- Cicloturismo
- Curling
- Excursionismo
- Footing

- Juegos de pelota
- Juegos de playa
- Actividades de campamento
- Orientación
- Segway
- Senderismo
- Trekking entre 2.000 y 3.000 metros de altitud
- Bicicleta de montaña
- Paintball
- Puente tibetano
- Rocódromo
- Rutas en 4x4
- Supervivencia
- Tirolina
- Turismo ecuestre
- Airsoft
- Barranquismo
- Bulder hasta 8 metros de altura
- Equitación
- Escalada deportiva
- Esgrima
- Espeleología a menos de 150 metros de profundidad
- Quads

Deportes acuáticos

- Kayak
- Paddle surf
- Snorkle

ASISA ➔

- Motos acuáticas
- Navegación a vela
- Surf
- Windsurf
- Esquí acuático
- Fly surf
- Aguas bravas
- Buceo
- Actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad
- Hidrobob
- Hidrospeed
- Kitesurf
- Piragüismo
- Psicobloc hasta 8 metros de altura
- Rafting
- Rapel
- Salto elástico

Deportes de invierno

- Raquetas de nieve
- Esquí de fondo
- Motos de nieve
- Trineo en estaciones de esquí
- Trineo con perros (mushing)
- Deportes de invierno (esquí, snowboard, etc.)

Quedan excluidas las siguientes actividades:

- **Actividades desarrolladas a más de 3.000 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 sólo integral
- Escalada en hielo
- Escuelas deportivas y asociaciones
- Espeleobuceo
- Espeleología a más de 150 metros de profundidad
- Espeleología en simas vírgenes
- Lancha rápida
- Luge
- Polo
- Rugby
- Trial
- Skeleton

En cualquier caso, queda excluida del ámbito de cobertura del pre-

sente seguro la práctica profesional de cualquier actividad deportiva y/o de aventura y la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, entrenamientos, pruebas y apuestas. Se entenderá por “competición” toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corra a cargo de un tercero distinto del Tomador y/o del Asegurado. A efectos de esta póliza.”

Tanto en la práctica de deportes denominados de “aventura” (terrestres o acuáticos), como en el caso de los deportes de “invierno”, serán objeto de cobertura todas las garantías indicadas en las Condiciones Generales y Particulares del seguro, excepto la del Seguro de Accidentes y la del Seguro de Responsabilidad Civil Privada, que quedarán excluidos. Asimismo, se limita el importe económico de la garantía de Gastos médicos por enfermedad o accidente del Artículo 1.1.1, a 25.000 euros, cuando el siniestro ocurra en el extranjero, o a 3.000 euros cuando el siniestro tenga lugar en España.