

IRIS GLOBAL



Seguro de Asistencia en Viaje

Condiciones Particulares del contrato Asistencia en Viaje

ENTIDAD ASEGURADORA: IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U.

1. Condiciones particulares

Los límites máximos de las coberturas expresadas en “Coberturas del Seguro” de las Condiciones Generales, son:

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y ASISTENCIA EN VIAJE (Incluida enfermedad por COVID-19)

COBERTURAS		LÍMITES MÁXIMOS EN €
1	Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización	
	en viaje	5.000.000 €
	en el extranjero derivados de una enfermedad preexistente o crónica, urgencia vital y estabilización	100.000 €
2	Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero	300 €
3	Gastos de óptica en caso de accidente	300 €
4	Traslado sanitario o repatriación médica	Ilimitado (Avión sanitario en Europa y Ribereños Mediterráneo).
5	Traslado o repatriación de restos mortales	Ilimitado
6	Retorno de menores y discapacitados	Ilimitado
7	Gastos de desplazamiento de un acompañante	Ilimitado
8	Gastos de estancia para acompañante de asegurado hospitalizado	200 € día / 20 días máx.
9	Gastos de prolongación del visado	Incluido
10	Prolongación de estancia del Asegurado	200 € día / 20 días máx.
11	Prolongación de estancia del Acompañante	200 € día / 20 días máx.
12	Regreso anticipado del asegurado por fallecimiento de un familiar	Ilimitado
13	Regreso anticipado del asegurado por hospitalización de un familiar	Ilimitado
14	Regreso anticipado del asegurado por requerimiento para incorporarse a fuerzas armadas, policía o bomberos	Ilimitado
15	Regreso anticipado del asegurado por hecho grave sucedido en su residencia habitual o locales profesionales	Ilimitado
16	Regreso anticipado por declaración de estado de alarma o aviso de cierre de fronteras	Ilimitado
17	Servicio de interprete en el extranjero	Incluido

18	Envío de medicamentos al extranjero	Ilimitado
19	Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
20	Pérdida de llaves del hotel o de la vivienda habitual	Incluido
21	Gastos de búsqueda y rescate	2.000 €

B) COBERTURAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

COBERTURAS		LÍMITES MÁXIMOS EN €
22	Localización de equipajes u objetos personales perdidos	Incluido
23	Pérdida, daños o robo del equipaje	2.500 €
24	Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público	Superior a 24 horas: 400 €
25	Envío de objetos olvidados durante el viaje	150 €
26	Pérdida o robo de documentos personales en el extranjero	250 €
27	Demora del medio de transporte	+ 6 horas: 500 €
28	Sobreventa o cambio de servicios	Gastos transporte alternativo: 360 € Gastos cambio alojamiento: 600 €
29	Reembolso de servicios contratados por cancelación del vuelo	1.000 €
30	Perdida de conexiones	+ 3 horas: 800 €
31	Gastos de prolongación de estancia en hotel por fuerza mayor	150 € día / 7 días máx.
32	Extensión de la vigencia del seguro por extensión obligada del viaje	Incluido / 4 días máx.

C) COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

COBERTURAS		LÍMITES MÁXIMOS EN €
33	Responsabilidad Civil Privada	60.000 € máximo por póliza y año de 600.000 € (franquicias 60 € y 200 € EEUU)
34	Responsabilidad Civil Guía / Monitor	60.000 € máximo por póliza y año de 600.000 € (franquicias 60 € y 200 € EEUU)
35	Adelanto de fondos en caso de pérdida o robo de tarjetas de crédito	10.000 €
36	Asesoramiento jurídico fuera del país de residencia y/o nacionalidad	Incluido

D) GASTOS DE ANULACIÓN

COBERTURAS		LÍMITES MÁXIMOS EN €
37	Gastos de anulación	Opcional
38	Gastos de anulación por libre desistimiento (franquicia 20% de los gastos de anulación no recobrados)	Opcional
39	Reembolso de vacaciones	Opcional

E) ACCIDENTES

COBERTURAS		LÍMITES MÁXIMOS EN €
40	Fallecimiento e invalidez por accidente	60.000 €

2. Información detallada sobre protección de datos

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?

El responsable del tratamiento de sus datos personales es

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U., con domicilio en Calle Julián Camarillo 36, 28037 Madrid, y con CIF A78562246 (en adelante IRIS GLOBAL).

IRIS GLOBAL ha nombrado formalmente un **Delegado de Protección de Datos**, y además tiene habilitado el siguiente canal de comunicación Dpo.Spain@irisglobal.es

¿Cómo obtenemos sus datos personales?

Sus datos personales pueden proceder de diversas fuentes:

- Datos aportados por Vd. En la solicitud del seguro o para la formalización de la relación contractual
- La propia gestión, mantenimiento y desarrollo de la relación contractual.
- La tramitación de siniestros derivados del contrato de seguro.
- Datos procedentes de fuentes accesibles al público o registros públicos
- Datos procedentes de ficheros de siniestralidad.
- Datos procedentes de ficheros de fraude.

Datos procedentes de fuentes externas (p.ej. proveedores de IRIS GLOBAL, bases de datos de terceros, redes sociales, etc.).

IRIS GLOBAL le informa de que, en caso de obtenerse sus datos de fuentes externas, serán tratados únicamente para las finalidades descritas en las presentes condiciones particulares, sirviendo este documento como medio informativo suficiente en relación con el uso que hacemos de sus datos y las condiciones de tratamiento. A no ser que Vd. lo solicite expresamente, no le será remitido un nuevo clausulado informativo en tales supuestos.

Tipologías de datos personales

Mientras se mantenga vigente la relación contractual, IRIS GLOBAL podrá tratar los siguientes datos de carácter personal:

- Sus datos identificativos y de contacto (p.ej., nombre y apellidos, NIF/NIE, dirección postal y electrónica, teléfonos, etc.).
- Datos relativos a sus características personales (p.ej., edad, fecha de nacimiento, estado civil, etc.), así como datos relativos a sus circunstancias sociales y familiares (parentesco con otros asegurados o beneficiarios de esta póliza, si actúa como representante legal de alguno de ellos o si alguno de ellos actúa como representante legal de Vd., etc.).
- Datos relativos a su situación laboral y/o académica (p.ej., si Vd. está empleado o desempleado, su situación laboral actual, etc.).
- Datos de su situación socioeconómica y económica (p.ej., su número de cuenta bancaria o tarjeta bancaria.).

Asimismo, le informamos de que IRIS GLOBAL podrá tratar datos personales de otras personas que se encuentren bajo la cobertura de la póliza, exclusivamente en caso de ser necesario para la gestión de las finalidades propias del contrato de seguro. En caso de que Vd. haya proporcionado datos personales de otras personas, le recordamos que mediante la formalización de la solicitud del seguro, Vd. Garantizó haber obtenido el consentimiento de dichas personas para la realización de los tratamientos de datos personales efectuados por IRIS GLOBAL en la ejecución y desarrollo del contrato de seguro (en caso de menores de edad, Vd. debió haber obtenido el consentimiento de sus representantes legales si Vd. no es uno de ellos), así como debió haber informado a dichas personas de los derechos que les asisten y de las finalidades del tratamiento de sus datos.

Por último, y especialmente, le informamos de que, para la ejecución de la póliza, puede ser necesario el tratamiento de sus **datos de salud** o servicios médicos o asistencia sanitaria recibida que pudieran derivarse de la tramitación de un siniestro o, en su caso, datos necesarios para la valoración del riesgo). Le recordamos que IRIS GLOBAL únicamente tratará dicha categoría de datos para las finalidades propias de la ejecución del contrato de seguro y, exclusivamente, en caso de que se encuentre legitimado para ello.

¿Con qué finalidades tratamos sus datos personales?

En IRIS GLOBAL trataremos sus datos personales para las siguientes finalidades:

- Gestionar el contrato de seguro, así como mantener, desarrollar y controlar la relación contractual.
- Cumplir obligaciones legales aplicables a IRIS GLOBAL.
- Realizar actividades de valoración y seguimiento de su perfil como asegurado, así como del riesgo asociado a la póliza, pudiendo aplicarse técnicas de scoring y segmentación (valoración, análisis y tarificación del riesgo).

- Detección del uso fraudulento de datos en el establecimiento de relaciones contractuales o precontractuales (detección del fraude).
- Prevención y/o detección de actividades de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo.
- Gestión de actividades que permitan evaluar su solvencia patrimonial y crédito.
- Enviarle información publicitaria o promocional que pudiera resultar de su interés a través de medios postales, telefónicos o electrónicos (correo electrónico, SMS y otros medios de comunicación electrónica) relativa a productos y/o servicios que IRIS GLOBAL comercializa, inclusive con base en la elaboración de su perfil que podrá ser confeccionado con datos internos y externos, según se detalla en el presente clausulado, exclusivamente si Vd. ha consentido.
- Enviarle información publicitaria o promocional que pudiera resultar de su interés a través de medios postales, telefónicos o electrónicos (correo electrónico, SMS y otros medios de comunicación electrónica) relativa a productos y/o servicios de terceras entidades con las que IRIS GLOBAL establezca acuerdos de colaboración, tales como entidades aseguradoras, entidades de crédito, asistenciales, gestoras de residencias de la tercera edad, actividades administrativas y servicios auxiliares, educación, actividades sanitarias y servicios sociales, sanidad, exclusivamente si Vd. ha consentido.
- Enviarle información publicitaria o promocional que pudiera resultar de su interés, p.ej., sobre eventos y noticias de interés general, felicitaciones, como con ocasión de su cumpleaños, por medios postales, telefónicos o electrónicos (correo electrónico, SMS y otros medios de comunicación electrónica), exclusivamente si Vd. ha consentido.
- Realizar evaluaciones de perfil de clientes (incluido el suyo) y aplicar técnicas de segmentación, con datos internos que obren en poder de IRIS GLOBAL, y con datos externos (p.ej., procedentes de bases de datos de terceros), con la finalidad de introducir mejoras en las comunicaciones que realizamos y ofrecerle ofertas adecuadas de productos y servicios de acuerdo con sus necesidades, inclusive una vez finalizada la relación contractual, exclusivamente si Vd. ha consentido.
- Conservar sus datos una vez extinguida la relación contractual, con la finalidad de ser elaborados por IRIS GLOBAL perfiles específicos en relación con los productos y servicios que comercializa, y enviarle información publicitaria o promocional a través de medios postales, telefónicos o electrónicos (correo electrónico, SMS y otros medios de comunicación electrónica) relativa a tales productos y servicios comercializados por IRIS GLOBAL, exclusivamente si Vd. ha consentido.

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

La base legitimadora para el tratamiento de sus datos se encuentra en el **desarrollo y ejecución de la relación contractual** formalizada entre Vd. y IRIS GLOBAL, así como en el **cumplimiento de obligaciones legales** que le son aplicables a IRIS GLOBAL.

Asimismo, también existe como base legal legitimadora el **interés legítimo** de IRIS GLOBAL para finalidades tales como la valoración, el análisis y la tarificación de los riesgos, para la prevención del fraude o para la prevención y/o detección de actividades de blanqueo de capitales y/o financiación del terrorismo. También invocamos esta condición para el tratamiento de datos de salud con el objetivo de la valoración de los daños, para la liquidación de siniestros, la valoración del riesgo y, en su caso, cualesquiera otras actividades derivadas de la gestión y tramitación del contrato de seguro.

Igualmente como base legitimadora se contempla el cumplimiento de una misión realizada en **interés público** o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, como por ejemplo, para la prevención del fraude, o para la colaboración con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Adicionalmente, el **consentimiento** que le solicitamos para distintos fines de tratamiento, como para la realización de acciones o comunicaciones comerciales y/o publicitarias que pudieran resultar de su interés, sea sobre nuestros productos o servicios que ofrecemos, o sea sobre productos y/o servicios de terceras entidades con las que IRIS GLOBAL establezca acuerdos de colaboración. Del mismo modo, pedimos el consentimiento para poder realizar evaluaciones del perfil de los clientes, y aplicar técnicas de segmentación con datos internos y/o externos, con la finalidad de introducir mejoras en las comunicaciones que realizamos y ofrecer ofertas de productos y servicios adecuadas a sus necesidades, inclusive una vez finalizada la relación.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos personales?

Los datos personales tratados por IRIS GLOBAL para alcanzar las finalidades detalladas y conforme a las condiciones de licitud anteriormente explicadas, podrían ser comunicados a los distintos destinatarios, sobre todo con la pretensión de garantizar el correcto desarrollo de la relación contractual con nuestros clientes y así prestarle el servicio que proceda en cada caso. En este sentido, además de tener que facilitar los datos personales por imperativo legal en caso de requerimiento oficial de un organismo público, nos es necesario trabajar con una red de proveedores y colaboradores, nacionales e internacionales para alcanzar nuestros objetivos. Por lo que, en definitiva, nos es necesario comunicar datos personales a distintos colaboradores y a efectos de que sea una comunicación legítima, solicitamos el consentimiento, y los comunicamos siempre que sea necesario a los destinatarios siguientes:

- A entidades colaboradoras, públicas o privadas, que intervengan en la gestión del contrato de seguro (entidades de reaseguro, coaseguro o intervinientes en la gestión de la póliza, proveedores), pudiendo ser éstas nacionales, comunitarias a nivel europeo, como internacionales ubicadas en terceros países, en el caso de tengamos que prestar una asistencia en viaje en el extranjero, por ejemplo.
- A empresas del mismo grupo o intragrupo de entidades aseguradoras para el cumplimiento de obligaciones de supervisión.
- A Organismos y Administraciones Públicas, en cumplimiento de obligaciones legales o para la gestión de los servicios del contrato de seguro o que sean solicitados.
- A posibles terceras personas interesadas en la tramitación y gestión de siniestros derivados de la ejecución y desarrollo del contrato de seguro (interesados, perjudicados, beneficiarios, etc.), siempre que la comunicación de datos resulte estrictamente necesaria.

Queremos advertir que sólo se comunicarán sus datos personales a terceros cuando resulte estrictamente necesario para alcanzar las finalidades anteriormente descritas, teniendo en consideración el cumplimiento de los principios relativos al tratamiento de licitud, lealtad y transparencia, de minimización de datos, de limitación de la finalidad, y de integridad y confidencialidad.

¿Por cuánto tiempo conservamos sus datos?

Los datos personales se conservarán durante la vigencia del contrato y, posteriormente, teniendo en cuenta los plazos legales que resulten de aplicación en cada caso concreto, la tipología de los datos y la finalidad

del tratamiento.

Puede solicitar más información sobre los plazos de conservación de datos en: proteccion.datos@irisglobal.es

¿Cuáles son sus derechos en relación al tratamiento que hacemos de sus datos?

Le informamos de que tiene derecho a acceder a sus datos personales y obtener confirmación sobre cómo se están tratando dichos datos. También tiene derecho a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recabados.

Le recordamos que tiene derecho a oponerse, en cualquier momento, al tratamiento de sus datos con finalidades publicitarias o promocionales.

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

Asimismo, también en determinadas circunstancias, Vd. podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales con la finalidad informada, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo. En ese caso, IRIS GLOBAL 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, podrá ejercer 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 nuestras entidades.

Podrá ejercer tales derechos mediante:

- Escrito dirigido a:

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. a la dirección postal Julián Camarillo 36, 28037, Madrid.

- Escrito dirigido a la dirección de correo electrónico proteccion.datos@irisglobal.es

En ambos supuestos, se exige acreditar la identidad de la persona que ejerce sus derechos, mediante el envío de copia de su DNI, NIE, Pasaporte o documento equivalente, por las dos caras.

Atenderemos su solicitud en el plazo máximo de un mes a partir de la recepción de la misma. Dicho plazo podrá prorrogarse otros dos meses en caso necesario, teniendo en cuenta la complejidad y el número de solicitudes.

También le informamos de que podrá retirar el consentimiento en cualquier momento, en el caso de que se haya otorgado el consentimiento para alguna finalidad específica, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Por último, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, 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 resolverá la reclamación en el plazo máximo de dos meses.

CONSENTIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

A los efectos de obtener cualquiera de las prestaciones previstas en el Contrato de Seguro, el Asegurado deberá contactar telefónicamente con la Central de Asistencia 24 horas del Asegurador, al teléfono 91 572 43 43 si llama desde España, ó 34 91 572 43 43 si lo hace desde el extranjero.

El Contratante del Seguro reconoce haber recibido previamente a la firma del Contrato, toda la información relativa a la legislación aplicable al mismo, instancias de reclamación frente al Asegurador y nacionalidad y domicilio social de éste, comprometiéndose expresamente a informar al Asegurado de tales extremos.

El Contratante del Seguro acepta las antecedentes Condiciones Particulares y, expresamente, en cuanto modifican o limitan las Garantías que se señalan en las Condiciones Generales, cuyo ejemplar recibe en este acto, y firma en señal de conformidad.

EL CONTRATANTE

EL ASEGURADOR



Sergio Real Campos

IRIS GLOBAL



Seguro de Asistencia en Viaje

Condiciones Generales del contrato Asistencia en Viaje

ENTIDAD ASEGURADORA: IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U.

Índice

1. Cláusula preliminar.
2. Definiciones.
3. Coberturas del seguro.
4. Exclusiones generales.
5. Normas generales que regulan el seguro.
6. Efecto y duración del contrato.
7. Certificados individuales y documentación del seguro.
8. Composición del grupo asegurado.
9. Límites de las coberturas y moneda de las mismas.
10. Como solicitar una cobertura.
11. Reembolso de gastos.
12. Existencia de otros seguros.
13. Efectos de la falta de pago del precio del seguro.
14. Principio de buena fe.
15. Exoneración de la responsabilidad.
16. Subrogación.
17. Aceptación.
18. Modificación del riesgo.
19. Conflictos entre partes.
20. Litigios sobre el contrato.
21. Atención al cliente.

1. Cláusula Preliminar

Este Seguro está sometido a la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de 1980), a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

Siguiendo el mandato legal, las Condiciones del contrato de seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

1.1. La información facilitada por el contratante del Seguro en la Solicitud de Seguro y cualquier otra documentación y/o información que se adjunte con la misma, constituye la base sobre la cual se han establecido los presentes términos y condiciones, incluyendo el cálculo de su precio, y el motivo esencial por el que el Asegurador celebra este contrato. Si, al prestar dicha información, se hubiera incurrido en reserva o inexactitud, se quebraría el equilibrio contractual.

1.2. El contratante del Seguro tiene la obligación de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo y notificar cualquier circunstancia conocida por el mismo o por el Asegurado que pueda influir en su valoración. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que el contratante deberá declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario al que éste le someta, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.

1.3. El presente Seguro quedará formalizado cuando el contrato o el documento de cobertura provisional sea debidamente firmado por las partes contratantes y tomará efectos en la fecha y hora especificadas en las Condiciones Particulares.

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

2. Definiciones

En este contrato se entiende por:

ACCIDENTE

Todo evento debido a una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca lesiones corporales objetivamente apreciables.

ASEGURADOR

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. como la entidad Aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado, **sometida a la legislación española y con domicilio social en España.**

ASEGURADO

La persona o cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de contratación y **figura en la relación de personas incluidas en el Seguro**, contenida en las Condiciones Particulares o sus anexos.

CENTRO HOSPITALARIO

Establecimiento público o privado, Hospital, Centro Sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para realizar diagnósticos, tratamientos e intervenciones quirúrgicas. **No se consideran Centros Hospitalarios, los balnearios, casas de reposo, residencias de mayores, centros de día o similares.**

CONTRATANTE DEL SEGURO

La persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al Grupo Asegurado al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Asegurados o sus Beneficiarios.

CUARENTENA

Aislamiento temporal de personas para prevenir que se extienda una enfermedad infecciosa.

DEPORTES CUBIERTOS

Las actividades cubiertas son las siguientes: Actividades rancheras (capeas), animaciones para niños, Banana y juegos de playa en general, baloncesto, balonmano, barcos a motor (con conductor), barrancos (con guía oficial), bicicleta de montaña, boogie cars, buceo (profundidad permitida por la titulación del asegurado) y subacuáticas, bus bob, campamentos, canoas (patrones locales), catamaranes, ciclismo, ciclo turismo, coches de caballos, descenso en barrancos, descenso en bote, embarcaciones ligeras, equitación, escalada (en pared), esquí de río, fútbol, fly surf, fuera bordas (con conductor), globo aerostático y globo cautivo, golf, gymkhana deportiva, hidrobob, hidropedales, hidrospeed, karts en hielo, kayaks, lancha a motor (con conductor), montañismo (hasta 6000 m), motocicletas de 4 ruedas (hasta 125), motos acuáticas, motos de nieve, mushing, navegación a vela, observación de flora y fauna, orientación y supervivencia, paintball, parapente, patinaje, patinaje sobre hielo, piragüismo, pista americana, puente tibetano, quads, rafting, rapel, raquetas de nieve, rocódromos, senderismo, ski náutico, snorkle, surf y windsurf, talleres de naturaleza, tenis, tiro al plato, tiro con arco, tiro con ballesta, tiro con cerbatana, tiro con perros, tirolesa, trekking, tren de artouste, trineo o similar, turismo ecuestre, ultraligero (con piloto), veleros, vuelo con motor, waterpolo.

DOMICILIO DEL ASEGURADO

El de su residencia en España, salvo en caso de Seguros contratados para viajes con destino España en el que el Asegurado tiene su residencia en el extranjero, o de ciudadanos de terceros países en viajes por el extranjero.

A efectos de las prestaciones de las coberturas 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 y siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderán todos los demás países, excepto el del domicilio del Asegurado.

DOLO

Intención de causar daño, perjuicio o artificio, en mayor o menor grado.

EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

Evento grave, inesperado, con riesgo de propagación internacional que hace necesario que las autoridades sanitarias internacionales o nacionales tomen medidas de restricción de los viajes y /o el comercio.

ENFERMEDAD

Toda alteración del estado de salud del Asegurado, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuada por un médico legalmente reconocido, y cuya asistencia sea precisa.

ENFERMEDAD CONGÉNITA

Es aquella con la que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

ENFERMEDAD GRAVE

Toda alteración del estado de salud del Asegurado, que haga precisa la asistencia urgente e imprescindible de servicios médicos para evitar riesgo a la vida o a la integridad física del Asegurado.

ENFERMEDAD PREVIA AL VIAJE O CRÓNICA

Toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de efecto del contrato.

ENFERMEDAD TERMINAL

Afección avanzada, progresiva e incurable para la que no existen posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida inferior a 12 meses.

EQUIPAJE

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

ESTABILIZACIÓN DE PACIENTE

Momento en el que se ha asegurado la vía aérea, controlado la hemorragia, tratado el shock e inmovilizado las fracturas, interrumpiendo el agravamiento del estado del paciente y manteniendo en el tiempo sus constantes vitales (presión arterial, pulso, respiración y perfusión de los tejidos).

EVENTO

Conjunto de todos los hechos individuales susceptibles de cobertura, que surjan o sean directamente ocasionados por una misma ocurrencia o acontecimiento y para los cuales se solicita la asistencia del Seguro.

FAMILIARES

Se consideran familiares únicamente los cónyuges, parejas, hijos, padres, nietos, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura. Además tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.

FECHA DEL EVENTO

Aquella en que se produce el riesgo previsto y cubierto por el Seguro que, en todo caso, habrá de derivar, necesariamente, de un accidente o evento ocurrido estando en vigor el contrato de seguro.

FORFAIT

Abono o pase de precio fijo que permite a quien lo adquiere hacer uso libre de unas instalaciones de esquí.

FRANQUICIA

Es el importe o porcentaje, expresamente pactado, que en una Indemnización por un evento con cobertura corre a cargo del Asegurado.

FUERZA MAYOR

Aquellas circunstancias ajenas a quien las invoca, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber actuado con la diligencia debida. Son motivos de fuerza mayor: guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (independientemente que se declare o no guerra), guerra civil, rebelión, golpe de estado, insurrección, revolución, usurpación de poder nacional, acción industrial, huelgas, terrorismo, disturbios y conmoción nacional, quiebra de proveedor turístico implicado en el viaje en cuestión, epidemias o pandemias, declaración de estado de emergencia en país de origen o destino que impida la realización del viaje por imposibilitar la movilidad de las personas, cierre de fronteras internacionales entre país de origen y destino, condiciones climáticas o actos de naturaleza con consecuencia catastrófica: incendio, inundación, terremoto, explosión, tsunami, erupción volcánica, deslizamiento de tierra, avalanchas, huracanes, ciclones o tormentas, nieve o similares.

GRUPO ASEGURABLE

Es el conjunto de personas físicas, unidas por un vínculo común previo o simultáneo a la adhesión del seguro y diferente a éste, que cumplan las condiciones para ser Asegurados.

HOSPITALIZACIÓN

Supone el registro de entrada del paciente y su permanencia prescrita en el hospital durante un mínimo de 24 horas.

HURTO

Apropiación de cosas ajenas, con ánimo de lucro, sin emplear violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

Situación por la que el Asegurado queda incapacitado con carácter definitivo e irreversible para realizar cualquier profesión.

ORGANIZADOR

Tendrá la consideración de organizador el proveedor de servicios turísticos con el que el asegurado haya contratado el viaje tales como Cadenas hoteleras, compañías aéreas, tour operadores, etc.

ÓRTESIS

Apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculo-esquelético. Aparatos o dispositivos, férulas, ayudas técnicas y soportes usados en ortopedia, fisioterapia y terapia ocupacional que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Sirven para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor

PAREJA

Cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional así como situaciones de análoga convivencia acreditada.

PÓLIZA

Es el documento que incorpora el Contrato de Seguro. Está constituida por Condiciones Generales y Particulares que han sido entregadas al Contratante/Asegurado en el momento de la contratación. También pueden existir Condiciones Especiales para ciertos riesgos o grupos asegurables.

La Póliza, también llamada contrato de Seguro, incluye los Suplementos o anexos que modifiquen o complementen su contenido.

PRIMA

El precio del Seguro incluidos impuestos.

RESIDENCIA HABITUAL

Aquel lugar en que el Asegurado tiene su vivienda principal. En caso de duda, se entenderá que es aquel que figura como tal en su inscripción censal.

RIESGO

Motivo o razón por la que se contrata el Seguro. Es el posible daño que el Asegurado espera ver reparado, indemnizado o atendido por el Seguro.

ROBO

Apropiación de bienes ajenos mediante violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

SEGURO CON IMPORTE MÁXIMO CUBIERTO

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

SUMA ASEGURADA

La cantidad fijada en las Condiciones Particulares, Especiales y Generales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el Asegurador por el conjunto de los eventos con cobertura ocurridos durante la vigencia del Seguro.

URGENCIA

Situación de grave quebranto de la salud que requiere de una asistencia médicosanitaria que, de no prestarse de forma inmediata, podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo permanente en su salud.

VIAJE

Se entiende por viaje aquel desplazamiento que efectúe el asegurado fuera de su residencia habitual, desde el momento que sale de la misma, hasta su regreso, una vez finalizado dicho desplazamiento. La duración del viaje no podrá ser superior a la indicada en el certificado del seguro.

VIAJE COMBINADO

Se entiende 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.

3. Coberturas del Seguro

Mediante estas coberturas el Asegurador se obliga, **dentro de los límites y con las condiciones establecidas a continuación y en las Condiciones Particulares y Especiales**, a hacerse cargo de las prestaciones pactadas

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y ASISTENCIA EN VIAJE

1. GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

El Asegurador se hará cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, de los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el Asegurado durante un viaje cubierto por el Seguro, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, **siempre que haya solicitado previa conformidad del Asegurador**.

Se establece en Condiciones Particulares, el límite de gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el país de origen del Asegurado.

En caso de **enfermedades preexistentes o crónicas**, el Asegurador se hará cargo de los gastos médicos garantizados **hasta el límite máximo establecido en Condiciones Particulares** por el agravamiento inesperado e imprevisible producido durante el transcurso del viaje.

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Equipo Médico del Asegurador estará en contacto con el Centro Sanitario donde esté siendo atendido el Asegurado.

2. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO

El Asegurador se hará cargo de los gastos derivados de problemas odontológicos **agudos** como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes y análogos que requieran un tratamiento de urgencia, **siempre que ocurran durante el transcurso de un viaje por el extranjero y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**.

3. GASTOS DE ÓPTICA EN CASO DE ACCIDENTE

Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado requiere una reparación, sustitución de lentes, monturas o lentes de contacto, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes para la reposición o sustitución de las mismas, y **hasta el límite fijado en Condiciones Particulares**.

4. TRASLADO SANITARIO O REPATRIACIÓN MÉDICA

a) Del Asegurado

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado durante un viaje fuera de su país de residencia, el Asegurador se hará cargo, **cuando sea necesario y así lo decidan los servicios médicos del Asegurador en colaboración con el médico que trate al Asegurado**, del traslado o repatriación del Asegurado hasta un centro sanitario convenientemente equipado o hasta su lugar de residencia habitual.

El equipo médico del Asegurador decidirá, en función de la **situación de urgencia o gravedad** en la que se encuentre el Asegurado, el medio de transporte utilizado en cada caso así como a qué centro sanitario se realizará el traslado o si es necesaria la repatriación y estará en contacto permanente con los médicos que atiendan al Asegurado, supervisando que éste recibe la atención adecuada.

El equipo médico del Asegurador, en función de la situación médica del Asegurado y, exclusivamente cuando dicho Asegurado se encuentre desplazado en el ámbito territorial de Europa o los países ribereños del Mediterráneo indicados en el apartado de Extensión geográfica, podrá autorizar la utilización de un avión sanitario.

b) De los acompañantes Asegurados

El Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado de los acompañantes asegurados en el viaje (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o dos acompañantes), al lugar de residencia habitual del Asegurado o al lugar de inhumación en España, o a su elección, hasta el lugar de destino del viaje, siempre que los gastos no superen a los de regreso a su domicilio y cuando los medios inicialmente previstos, para su regreso o continuación de viaje, no pudieran utilizarse como consecuencia del traslado sanitario o fallecimiento del Asegurado.

5. TRASLADO O REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

Si, en el transcurso de un **viaje con cobertura**, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado o repatriación de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación, incineración o ceremonia funeraria en su lugar de residencia.

No son objeto de cobertura los gastos de inhumación, incineración o ceremonia funeraria.

6. RETORNO DE MENORES Y DISCAPACITADOS

Si el Asegurado viaja en compañía de hijos discapacitados o menores de edad que quedasen **desatendidos por causa de accidente, enfermedad o traslado con cobertura, no pudiendo continuar el viaje**, el Asegurador organizará y tomará a su cargo su regreso al domicilio familiar, satisfaciendo si fuese necesario, los gastos de viaje de un familiar designado por el Asegurado para que los acompañe en su regreso.

Si el Asegurado no pudiera designar a nadie, el Asegurador proporcionará un acompañante.

En todo caso, el transporte de los discapacitados o de los menores y acompañante se realizará **en el medio de transporte público y colectivo más adecuado a las circunstancias del caso**.

7. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE

En caso de que la **hospitalización** del Asegurado, **motivada por un accidente o enfermedad con cobertura**, se prevea **superior a dos noches** el Asegurador facilitará al acompañante que haya sido designado por el Asegurado, **un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo**, para que acuda junto al hospitalizado.

8. GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO

En caso de que la **hospitalización** del Asegurado, **motivada por un accidente o enfermedad con cobertura**, se prevea **superior a dos noches** el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento y manutención del acompañante designado por el Asegurado en la localidad donde se encuentre hospitalizado éste, **hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares**.

Esta cobertura será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el Asegurado.

9. GASTOS DE PROLONGACIÓN DEL VISADO

En caso de posponerse el viaje de regreso por causa cubierta por póliza, el Asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de visado.

10. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA DEL ASEGURADO

Si el Asegurado se halla enfermo o accidentado en el extranjero, 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 y de manutención **hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares**.

11. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA DEL ACOMPAÑANTE

Cuando sea de aplicación la garantía de pago de gastos médicos, el Asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del acompañante Asegurado en un hotel, después de la hospitalización y/o bajo prescripción médica, **hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares.**

12. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje **por fallecimiento de un familiar**, el Asegurador se hará cargo del desplazamiento, **en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo**, hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación en el país de residencia habitual del Asegurado, **y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado por el Asegurado para realizar el viaje.**

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 este contrato.

13. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje **por hospitalización de un familiar superior a una (1) noche**, el Asegurador se hará cargo del **desplazamiento en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo**, hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de hospitalización en el país de residencia habitual del asegurado, **y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado por el Asegurado para realizar el viaje.**

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 este contrato.

14. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR REQUERIMIENTO PARA INCORPORARSE A FUERZAS ARMADAS, POLICÍA O BOMBEROS.

Si en el transcurso del viaje se produjera un requerimiento oficial para que el asegurado se incorpore a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos, el Asegurador tomará a su cargo un billete de regreso para que el Asegurado pueda regresar. El Asegurado podrá optar por otro billete para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje, siempre que esta segunda persona se encuentre asegurada por esta póliza.

15. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HECHO GRAVE SUCEDIDO EN SU RESIDENCIA HABITUAL O LOCALES PROFESIONALES

El Asegurador se hará cargo de los gastos de desplazamiento **inmediato y urgente**, en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, hasta su lugar de residencia habitual, debido a la ocurrencia de un evento de incendio, explosión, inundación o robo en su residencia habitual o locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma **imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad del viaje, siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado por el Asegurado para realizar el viaje.**

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 este contrato.

16. REGRESO ANTICIPADO POR DECLARACIÓN DE ESTADO DE ALARMA O AVISO DE CIERRE DE FRONTERAS

Cuando, en el transcurso de un viaje, el Asegurado debiera interrumpirlo, o retrasar la vuelta, por declaración de Estado de Alarma o aviso de cierre de fronteras en el lugar de origen o en el de destino, el Asegurador asumirá la diferencia del coste por el cambio de billetes para el traslado del Asegurado y sus acompañantes asegurados (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o un acompañante) hasta su domicilio, con el **límite establecido en Condiciones Particulares.**

17. SERVICIO DE INTÉRPRETE EN EL EXTRANJERO

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.

18. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

El Asegurador se encargará del envío de los medicamentos que, con carácter **urgente** le sean **prescritos por un médico al Asegurado durante el viaje en el extranjero y no puedan hallarse en el lugar donde se encontrase desplazado, ni ser sustituidos** por medicamentos de similar composición.

19. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia para transmitir **mensajes urgentes referentes a un evento con cobertura** sufrido por el Asegurado y **que no puedan ser enviados de otro modo por éste.**

20. PÉRDIDA DE LLAVES

- **Del hotel:** Si a consecuencia de **pérdida o robo de la llave** de cualquier instalación propiedad del hotel y reservada durante la estancia en el mismo, incluida la caja de seguridad, fuese necesaria su apertura o reparación, **el Asegurador se hará cargo de los gastos correspondientes a dicha apertura y reparación, debidamente justificados, hasta el límite fijado en Condiciones Particulares.**

- **De la vivienda:** Si a consecuencia de **pérdida, robo o extravío, durante el viaje**, de las llaves de la vivienda habitual del Asegurado, éste tuviese que utilizar los servicios de un cerrajero para la entrada en su vivienda al regreso de dicho viaje, **el Asegurador tomará a su cargo los gastos ocasionados hasta el límite fijado en Condiciones Particulares.**

21. GASTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE

El Asegurador cubrirá, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, los gastos por búsqueda, rescate y/o salvamento derivados de accidente del Asegurado, ya sea por medio de salvamento civil o militar, o por cualquier organismo de socorro alertado a este efecto.

Exclusiones aplicables a las Coberturas de Asistencia Médica y de Asistencia en Viaje

Carecen de cobertura los eventos que se produzcan a consecuencia de:

- a) Enfermedades previas al viaje y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico anterior al inicio del viaje, excepto lo dispuesto en la cobertura de “Gastos Médicos”.
- b) Exámenes médicos generales, revisiones periódicas, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.
- c) Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico o con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
- d) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
- e) Gastos de inhumación y ceremonia en la cobertura de transporte o repatriación de restos mortales.
- f) Tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- g) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, materiales y dispositivos de cualquier tipo, tales como marcapasos, estimuladores, piezas anatómicas u odontológicas, órtesis y material de osteosíntesis (incluidos los sustitutivos de hueso natural, cerámicas fosfocálcicas, cementos fosfocálcicos, sulfato cálcico, colágeno, materiales osteoinductores, matriz ósea desmineralizada, proteína ósea morfogenética y factores de crecimiento), prótesis de mama, lentes intra y extraoculares, aparatos de sordera. Cualquier otro gasto relativo a cualquier producto, material o sustancia implantable, activa, sintética o biológica no autóloga, no incluidos en el detalle anterior.

h) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.

i) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.

j) Cuando la enfermedad o accidente se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero, a excepción de lo dispuesto en la cobertura “Gastos médicos de Hospitalización en España por continuidad de asistencia en el extranjero”

B) COBERTURAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

22. LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES U OBJETOS PERSONALES PERDIDOS

El Asegurador pone a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia, para realizar las gestiones de búsqueda y localización del equipaje perdido, **siempre que la pérdida sea debida al Transportista**, y prestará colaboración al Asegurado para que efectúe la correspondiente denuncia o reclamación.

23. PÉRDIDA, DAÑOS O ROBO DEL EQUIPAJE

El Asegurador garantiza, **hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares** el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, **durante el viaje y a consecuencia de:**

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo 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 los viajes superiores a 90 días consecutivos fuera del domicilio habitual, el equipaje sólo queda garantizado en los viajes de ida y vuelta a España o país de residencia.

Los objetos de valor quedan cubiertos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entiende los equipajes dejados en vehículos automóviles, 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, sillas de ruedas aparatos médicos y otros de análoga naturaleza.

A tener en cuenta por el Asegurado:

- Las joyas y pieles están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad de un hotel o las lleve consigo el Asegurado.
- Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de evento con cobertura en este apartado, indemnizándose hasta el importe máximo cubierto.
- En los casos de robo, el Asegurado debe denunciar el hecho ante la policía en el lugar de ocurrencia, haciendo constar en ésta la relación de objetos y su valoración económica, así como obtener una copia de dicha denuncia que remitirá al Asegurador. Dicha denuncia deberá ser interpuesta en un plazo máximo de 48 horas desde el robo.
- Si posteriormente el equipaje es localizado y recuperado, este quedará en depósito en poder del Asegurador hasta que el Asegurado devuelva la indemnización que por la pérdida, robo o destrucción hubiera recibido conforme a este Seguro.

24. DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN TRANSPORTE PÚBLICO

En caso de demora en la entrega de equipaje facturado en transporte público, **superior a las horas especificadas en las Condiciones Particulares**, el Asegurador se hará cargo del importe de aquellos artículos de primera necesidad que el Asegurado precisara adquirir con motivo de la falta temporal de su equipaje, **siendo requisito imprescindible que tales artículos sean adquiridos dentro del plazo de demora sufrido.**

El Asegurado deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa de la demora, expedida por el Transportista, y las facturas originales de los objetos adquiridos.

Esta cobertura no será efectiva cuando la demora se produzca al regreso al domicilio habitual del Asegurado.

El límite temporal mínimo de demora y la suma máxima asegurada para este concepto será el indicado en las Condiciones Particulares.

25. ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS DURANTE EL VIAJE

En caso de que el Asegurado olvide durante su viaje el equipaje u objetos personales, el Asegurador organizará y asumirá el envío de los mismos hasta el destino del viaje del asegurado o el domicilio en España o país de residencia del Asegurado. Esta cobertura se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente. **El límite para esta cobertura será el establecido en las Condiciones Particulares.**

26. PÉRDIDA O ROBO DE DOCUMENTOS PERSONALES EN EL EXTRANJERO

En el caso de que el Asegurado extravíe o le sean sustraídos durante el transcurso de un viaje por el extranjero, documentos personales tales como Pasaportes, Visados, Tarjetas de Crédito o Documentos de Identificación imprescindibles para proseguir el viaje, el Asegurador **colaborará** en las gestiones de denuncia ante las autoridades u organismos públicos o privados necesarios, así como se hará cargo de la tasa, arancel o tarifa de expedición de los mismos y **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**.

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, ni los gastos ocasionados en el país de origen o residencia.

27. DEMORA DEL MEDIO DE TRANSPORTE

En caso de demora en la salida del medio de transporte contratado **superior a las horas especificadas en las Condiciones Particulares, con un preaviso por parte del Transportista inferior a 24 horas y siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente**, el Asegurador reembolsará los gastos de viaje, alojamiento y manutención imprevistos. **A los efectos de esta cobertura se entiende únicamente por medio de transporte el avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.**

Los límites, tanto temporales como económicos, serán los fijados en las Condiciones Particulares.

28. SOBREVENTA O CAMBIO DE SERVICIOS

Si como consecuencia de la contratación, por parte del transportista o el prestador de los servicios en el lugar de destino, de un mayor número de plazas de las realmente existentes, el Asegurado sufriese un cambio de los servicios inicialmente contratados, el Asegurador reembolsará por los gastos ocasionados en dicha situación:

- Salida en un transporte no previsto **hasta el límite establecido en Condiciones Particulares**
- Cambio de alojamiento **hasta el límite establecido en Condiciones Particulares**

29. REEMBOLSO DE SERVICIOS CONTRATADOS POR CANCELACIÓN DEL VUELO

Si se cancela el medio de transporte aéreo elegido por el Asegurado debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso el Asegurado perdiera parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel, traslados o comidas, el Asegurador reembolsará **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares** el importe de dichos servicios no disfrutados.

Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje.

30. PÉRDIDA DE CONEXIONES

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos previamente confirmados por retraso del transporte inicial y **el trayecto alternativo tenga su salida más de tres (3) horas después del inicialmente previsto**, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de viaje, alojamiento y manutención imprevistos, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**.

Esta cobertura se refiere únicamente a trayectos en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.

31. GASTOS DE PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL POR CAUSA DE FUERZA MAYOR

En caso de posponerse el viaje de regreso por causa de Fuerza Mayor, el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**.

32. EXTENSIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO 4 DÍAS, POR EXTENSIÓN OBLIGADA DEL VIAJE

Cuando el Asegurado deba extender su viaje de regreso por causas ajenas a su voluntad, y la validez de su póliza de seguro contratado finalice, el Asegurador extenderá **hasta un máximo de 4 días** la validez de las coberturas contratadas en dicha póliza.

Exclusiones aplicables a las Coberturas de Incidencias en Viajes, Vuelos

Carecen de cobertura en este Contrato:

- a) Las mercancías, billetes de viaje, dinero en efectivo, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos en general y valores en papel, cintas y/o unidades de memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmadas y colecciones.
- b) El hurto. Se entiende por hurto la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- c) Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente o no identificado, así como los equipajes frágiles o productos perecederos. Los producidos por la acción de la intemperie.
- d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- e) Los daños, pérdidas o robos de efectos y objetos personales que hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- f) Los daños causados directa o indirectamente por huelgas, terremotos y radioactividad.
- g) Los daños causados intencionadamente por el Asegurado, o negligencia de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.

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

i) Quedan excluidas las coberturas de demora y cancelación producidas como consecuencia de una huelga o conflicto laboral.

C) COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

33. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

El Asegurador toma a su cargo, **si se ha establecido en Condiciones Particulares y hasta el límite indicado en las mismas**, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, deba satisfacer el Asegurado, en su condición de **persona privada**, como civilmente responsable de **daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje** a terceros en sus personas, animales o cosas.

No se considera tercero, al contratante del seguro, a sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional así como situaciones de análoga convivencia acreditada, a ascendientes o descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como a sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependa del contratante o del Asegurado, mientras actúe en el ámbito de dicha dependencia.

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

Las franquicias que serán de aplicación por evento cubierto por este Seguro, así como la cuantía máxima garantizada por contrato y año, quedarán establecidas en las Condiciones Particulares.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL GUÍA/MONITOR

El Asegurador toma a su cargo, **hasta el límite establecido en 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 **responsable del grupo de personas aseguradas** al que acompaña durante el viaje, como civilmente responsable de los **daños corporales o materiales, causados involuntariamente** a terceros en sus personas, animales o cosas.

No se considera tercero, al contratante del seguro, a sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional así como situaciones de análoga convivencia acreditada, a ascendientes o descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como a sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependa del contratante o del Asegurado, mientras actúe 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.

35. ADELANTO DE FONDOS EN CASO DE PÉRDIDA O ROBO DE TARJETAS DE CRÉDITO.

Si a consecuencia de la pérdida o robo de sus tarjetas de crédito, el asegurado se quedase sin fondos para proseguir su viaje, el asegurador se encargará de facilitarle un adelanto de fondos hasta el límite máximo de 10.000 €.

El asegurador se reserva el derecho a solicitar del asegurado algún tipo de aval, garantía o depósito que le asegure el cobro del anticipo.

Para la prestación de esta garantía será indispensable la presentación por parte del asegurado de la denuncia ante las autoridades competentes.

36. ASESORAMIENTO JURÍDICO FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA Y/O NACIONALIDAD.

Mediante esta garantía el Asegurador pone a disposición del asegurado, un abogado, para que le informe telefónicamente, en prevención de cualquier litigio, sobre el alcance de los derechos, que, con carácter general, le asistan en el ámbito de su vida particular, así como la forma en que mejor pueda defenderse. Quedan cubiertas las consultas que puedan ser resueltas de forma verbal, pero no cualesquiera otras actuaciones sometidas al pago de honorarios.

Aquellas consultas que requieran una búsqueda en textos legales u otros asesoramientos adicionales, serán atendidas en un plazo máximo de 48h, siendo el Asegurador, quien contacte posteriormente con el asegurado para resolver la consulta.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Responsabilidad Civil Privada

Carecen de cobertura en este contrato:

- 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, política o asociativa.**
- c) **Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.**
- d) La Responsabilidad derivada de la **práctica de deportes como profesional y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado, Alpinismo, boxeo, bosleigh, 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.**
- f) Responsabilidad Civil por **la propiedad o posesión de animales, de piscinas, de depósitos de combustible, etc.**
- g) Responsabilidad Civil derivada de **actividades empresariales, sindicales o comunitarias.**
- h) Responsabilidad Civil derivada de **la propiedad y/o tenencia de armas, vehículos a motor.**

- i) Responsabilidad Civil por el **alojamiento temporal de menores, amigos, etc.**
- j) Responsabilidad Civil **por daños a los bienes confiados.**

D) GASTOS DE ANULACIÓN

37. GASTOS DE ANULACIÓN

El Asegurador tomará a su cargo la cantidad especificada en Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia o de cualquiera de los proveedores del viaje, **siempre y cuando no sea recuperable por él mismo**, en el caso de que el Asegurado tuviera que **cancelar su viaje antes de su inicio por alguna de las causas detalladas a continuación, sobrevenidas después de la contratación del seguro y obliguen al Asegurado a cancelar o posponer el viaje en la fecha prevista.**

También quedarán cubiertos los gastos suplementarios que aplica el mayorista, organizador del viaje o compañía aérea o naviera, por cambios de fechas para posponer la salida, siempre y cuando no sean superiores a los gastos producidos en caso de que se anulara definitivamente.

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

1. Por motivos de salud:

1.1. Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

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

A tener en cuenta por el Asegurado:

En relación con el Asegurado, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama o que le implique el cese de cualquier actividad, profesional o privada, **dentro de los 30 días previos al viaje**, y que, médicamente, **imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista**.

Se entenderá por Accidente corporal grave, un daño corporal no intencionado por parte de la víctima, proveniente de una acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un médico, imposibilite la iniciación del viaje en la fecha prevista.

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

En el caso de enfermedad de origen psicológico, mental o depresivo, se considerará como grave cualquier empeoramiento inesperado (conocida o no la enfermedad por el Asegurado) que ocurra o se prevea que se mantenga **dentro de los 30 días previos al inicio del viaje, que implique una noche de hospitalización, y que le impida la realización de este viaje**.

1.2. PCR positiva en Covid 19 del Asegurado y que imposibilite la realización del viaje asegurado.

1.3. Llamada para intervención quirúrgica del Asegurado o familiares en primer grado, siempre que ya estuviese en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.

1.4. Llamada para pruebas médicas del Asegurado o familiar en primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.

1.5. Citación para trasplante de un órgano al Asegurado o familiar en primer grado, siempre que ya estuviese en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.

1.6. Necesidad de guardar cama del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este estado de riesgo haya comenzado después de la contratación.

1.7. Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado **siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación del Seguro y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo**.

1.8. Parto prematuro de la Asegurada.

1.9 También será causa de cancelación **aquella alteración de la salud** del ASEGURADO que, sin tener la consideración de enfermedad o accidente grave, **impida totalmente la realización de la actividad deportiva o de recreo objeto del viaje**.

2. Por causas legales:

- 2.1. **Convocatorias**, como **parte, testigo o jurado** de un Tribunal Civil o Penal.
- 2.2. Convocatoria como **miembro de una mesa electoral**, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.
- 2.3. Convocatoria para **presentación y firma de documentos oficiales**.
- 2.4. Entrega de un niño en **adopción**, que coincida con las fechas previstas del viaje.
- 2.5. Citación para trámite notarial de divorcio.
- 2.6. **No concesión, inesperada, de visados**.
- 2.7. Imposición de una **sanción de tráfico cuyo importe sea superior a 600 €**, siempre y cuando que tanto la infracción cometida como el conocimiento de su sanción se hubiesen producido con **posterioridad a la contratación del viaje**.
- 2.8. **Retirada del permiso de conducir**, siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes del Asegurado pudiera sustituirle en la conducción del vehículo

3. Por motivos laborales:

- 3.1. **Despido laboral del Asegurado**, no disciplinario, siempre que se produzca con posterioridad a la contratación del Seguro y antes del inicio del viaje.
- 3.2. Presentación de **Expediente de Regulación de Empleo** que afecte directamente al Asegurado como trabajador por cuenta ajena, viendo reducida, total o parcialmente, su jornada laboral. **Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro**.
- 3.3. **Incorporación del Asegurado a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba su último trabajo, siempre que sea con contrato laboral y que la incorporación se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro**. Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se efectúe desde una situación de desempleo.
- 3.4. **Traslado geográfico del puesto de trabajo siempre que implique un cambio de domicilio del Asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena**.
- 3.5. **Presentación a exámenes de oposiciones oficiales**, tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición, **convocadas y anunciados a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincidan con las fechas del viaje**.
- 3.6. **Despido laboral** de alguno de los progenitores del Asegurado, cuando el viaje haya sido abonado por alguno de ellos.
- 3.7. **Prórroga de contrato laboral que impida la realización del viaje**.
- 3.8. Cambio justificado e imprevisto del permiso vacacional concedido previamente por la empresa con la cual tiene contrato laboral el Asegurado **dentro de los 12 días previos al inicio del viaje**.

4. Por causas extraordinarias:

- 4.1. Acto de **piratería aérea** que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje en las fechas previstas.
- 4.2. **Declaración de zona catastrófica**, por catástrofes naturales, en el lugar del domicilio del Asegurado o en el de destino del viaje.
- 4.3. Declaración judicial de **suspensión de pagos o quiebra** de la empresa en la que trabaje el Asegurado.
- 4.4. Daños graves ocasionados por **incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza**, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales y **sea necesaria imperativamente su presencia**.
- 4.5. Requerimiento oficial para que el asegurado desempeñe funciones de emergencia tipo militar, médico o público, **siempre que la misma se deba producir con posterioridad a la contratación del seguro y no se tuviese conocimiento de la misma en el momento de hacer la reserva**.
- 4.6. Cuarentena medica del asegurado, incluido por riesgo de contagio prescrita medicamente.

5. Otras causas:

- 5.1. **Declaración de la Renta** realizada paralelamente, efectuada por la autoridad tributaria competente que dé como resultado un importe a pagar por el Asegurado **superior a 600 €**.
- 5.2. Anulación de las personas que han de acompañar al Asegurado en el viaje incluidas en la definición de familiares y de un máximo de 4 personas en los demás casos, inscritas al mismo tiempo que el Asegurado y aseguradas por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas establecidas para esta cobertura de Gastos de Anulación de Viaje no iniciado.
- 5.3. **Avería o accidente en el vehículo propiedad del Asegurado que le imposibilite al Asegurado iniciar el viaje**.

No obstante lo anterior, y siempre que no se procediera a la anulación del viaje por parte del Asegurado, el Asegurador **garantizará el reembolso de los gastos razonables y justificados** del alquiler de un vehículo para continuar su viaje como estaba inicialmente previsto. **El importe máximo a abonar por parte del Asegurador será el menor de los siguientes importes:**

- a) El **50%** del coste de los gastos de anulación que se hubieran generado si se hubiera anulado dicho viaje en el momento del accidente o avería.
- b) El **50%** de la suma asegurada de la garantía de anulación del viaje. En caso de producirse la anulación del viaje por alguna de las otras causas reflejadas en las condiciones del Seguro, y ya se hubiera indemnizado por esta cobertura, se procederá a descontar del importe total de los gastos de anulación generados la cuantía abonada con cargo a esta cobertura.

5.4. **Robo de la documentación o equipaje que imposibilite al Asegurado iniciar el viaje.**

5.5. **Cancelación de ceremonia de boda**, siempre que el viaje asegurado fuese un viaje de novios o de luna de miel.

5.6. Obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.

5.7. Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.

5.8. Cambio de colegio con el curso escolar ya iniciado, del Asegurado o hijos que convivan con él.

6. Por gastos de cesión del viaje del Asegurado a otra persona por alguna de las causas justificadas siempre y cuando los gastos de cesión sean iguales o inferiores a los causados en caso de que se cancelase el viaje.

7. Por cualquiera de las causas definidas como FUERZA MAYOR, por las que se impida el comienzo del viaje y la persona asegurada se vea obligado a cancelarlo.

Esta garantía debe contratarse dentro de las 24 horas de la confirmación de la reserva, si se realizara después de este día, las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de contratación del seguro.

El hecho generador que provoque la anulación de viaje deberá ser siempre posterior a la contratación del seguro.

38. LIBRE DESISTIMIENTO

Cualquier causa que, por decisión propia del Asegurado, impida realizar el viaje en las fechas previstas, distinta a las causas garantizadas.

Esta causa estará cubierta **hasta un máximo de 6 personas por reserva y/o viaje** siempre que estén aseguradas en la misma póliza. **Será de aplicación en cada siniestro cubierto por esta causa, una franquicia equivalente al 20% del coste de cancelación total de la reserva.**

Para que la garantía de anulación tenga validez, **el seguro debe de ser suscrito el mismo día de la confirmación de la reserva del viaje o dentro de las 24 horas siguientes.**

El hecho generador que provoque la anulación de viaje deberá ser siempre posterior a la contratación del seguro.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Gastos de Anulación

No tendrán cobertura las anulaciones de Viaje que tuvieran su origen en:

a) Curas, tratamientos estéticos, la contraindicación o falta de vacuna, la contraindicación para volar, la imposibilidad de seguir en el lugar de destino un tratamiento medicinal, la interrupción voluntaria del embarazo, el alcoholismo y el consumo ilegal de drogas.

b) Enfermedades mentales, nerviosas o psiquiátricas, depresiones que no conlleven hospitalización.

- c) Las dolencias o enfermedades previas o crónicas a la reserva del viaje, así como sus consecuencias, a menos que se hayan agravado y se mantengan agravadas en los 30 días previos al inicio del viaje y que impliquen hospitalización o necesidad de guardar cama, así como que, médicamente, imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.
- d) En general, todas las anulaciones por causas anteriores al momento de la contratación conocidas por el contratante del Seguro y/o Asegurado.
- e) La participación en riñas, delitos, apuestas, concursos, competiciones, salvo en casos de legítima defensa establecidos por un Tribunal.
- f) Restricciones a la movilidad de los Asegurados impuestas por los gobiernos o autoridades sanitarias competentes en situaciones de cuarentena, epidemias o pandemias, tanto en el país de origen de los asegurados como en los de destino, que imposibiliten el inicio del viaje.
- g) El incumplimiento consciente de prohibiciones oficiales.
- h) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes de vuelo o certificados de vacunación.
- i) Los actos causados voluntariamente, así como autolesiones intencionadas, el suicidio o la tentativa de suicidio.
- j) Los eventos 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.

39. REEMBOLSO DE VACACIONES

En caso de interrupción del viaje por una de las causas relacionadas en la garantía de gastos de anulación de viaje, o por repatriación o regreso anticipado contemplados en las coberturas de la póliza, el Asegurador indemnizará al Asegurado el valor del viaje en proporción al número de días no disfrutados a contar desde la fecha de interrupción del viaje y **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

Esta garantía tiene efecto desde el momento en que el Asegurado accede a los primeros servicios del viaje, o en su caso proceda a embarcar o utilizar el primer medio de transporte del viaje objeto del seguro.

A tener en cuenta por el Asegurado:

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

- El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquél en que se produjo el hecho que dio lugar a la interrupción del viaje.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Reembolso de Vacaciones

Carecen de cobertura en este seguro:

- a)** Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados al Asegurador y que no hayan sido efectuados por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b)** Los eventos con cobertura causados intencionadamente por el Asegurado, el Contratante del Seguro, los Beneficiarios o las personas que viajen con el Asegurado.
- c)** Cualquier reembolso solicitado en aquellos casos en que el regreso del Asegurado se produjo en la fecha prevista para la finalización del viaje o con posterioridad al mismo.
- d)** Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje (salvo empeoramiento o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje).
- e)** Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización.
- f)** Las enfermedades o lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una actividad profesional de riesgo agravado.
- g)** Los actos causados voluntariamente, así como autolesiones intencionadas, el suicidio o la tentativa de suicidio.
- h)** 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.
- i)** Partos.
- j)** Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- k)** La participación en apuestas, duelos, delitos, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- l)** Terrorismo.
- m)** Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria del embarazo.
- n)** La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.
- o)** Los eventos con cobertura que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- p)** Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

E) ACCIDENTES**40. FALLECIMIENTO E INVALIDEZ ABSOLUTA POR ACCIDENTE**

Si como consecuencia de un **accidente**, según se define en este Contrato, **sufrido durante un viaje**, sobreviniese el fallecimiento del Asegurado, o quedase éste con un grado de invalidez absoluta, el Asegurador procederá a indemnizar al Asegurado, a los beneficiarios o a los herederos legales de éste, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

Se entiende, a efectos de este contrato, como Invalidez Permanente Absoluta las lesiones indicadas a continuación:

Tipo de lesión	Grado de invalidez
Enajenación mental incurable, que imposibilite el ejercicio de cualquier actividad laboral	100 %
Ceguera completa en ambos ojos	100 %
Pérdida total de ambas piernas o pies, ambas manos o brazos, de un brazo y de una pierna o de una mano y u	100 %
Tetraplejía	100 %
Paraplejía	100 %

A tener en cuenta por el Asegurado:

- a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente no serán acumulativos.**
- b) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y la que resulte después del accidente.**
- c) La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Entidad Aseguradora en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.**

Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en las Condiciones Particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento e Invalidez permanente Absoluta no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de Coberturas.

No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del Asegurado, como consecuencia del mismo hecho, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento, cuando dicha suma fuese superior.

El límite máximo por cúmulo procedente de un mismo evento para esta Cobertura se establecerá en las Condiciones Particulares.

CLAÚSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el Contratante 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 eventos 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 contratante del seguro 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 el contrato de seguro contratado con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicho contrato de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

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

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

2. Riesgos excluidos:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a eventos 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 eventos 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.

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

b) En los contratos 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 contratante 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 eventos cubiertos podrá realizarse:

– Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

– 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 del contrato 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.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Accidentes

Además de las mencionadas bajo el apartado exclusiones aplicables a las coberturas de Asistencia Médica y de Asistencia en Viaje, carecen de cobertura en este contrato:

a) Los accidentes que se provoquen por estados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, VIH (excepto lo dispuesto en la cobertura de Segunda Opinión Médica si estuviera contratada), encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.

b) 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 coberturas 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.

c) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.

- d)** Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional con riesgo agravado. Podrá eliminarse esta exclusión previa autorización expresa del Asegurador y mediante la aplicación de un sobreprecio.
- e)** No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización del Seguro.

4. Exclusiones Generales

Carecen de cobertura en este contrato, con carácter general, los daños, situaciones o gastos, que sean consecuencia de:

- a)** Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b)** Si el asegurado se negara a ser trasladado o repatriado en el momento o las condiciones determinadas por el servicio médico del Asegurador, se suspenderán automáticamente todas las coberturas del contrato y los gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.
- c)** Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las coberturas del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato.
- d)** Los derivados de la práctica profesional (incluido entrenamientos), o recibiendo remuneración, de cualquier deporte; así como los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en competiciones oficiales o federadas y cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso o de alto riesgo, salvo los contemplados como cubiertos en las Definiciones de este Condicionado General.
- e)** El rescate en montañas, simas, mares, selvas o desiertos, en regiones inexploradas, salvo lo dispuesto en la cobertura “Gastos de Búsqueda y Rescate”. Viajes que tengan carácter de exploración o en submarinos
- f)** Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Participación directa del Asegurado en duelos, carreras, apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes. Los actos fraudulentos o provocados intencionadamente por el contratante, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
- g)** No son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o en tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de cualquier tipo. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando así lo declare el Asegurado, profesional médico o autoridad competente o el Asegurado se niegue a realizarse el control de alcoholemia o toxicología.

h) Los ocurridos a causa de conflictos armados o guerra, aun cuando no haya sido declarada, terrorismo, rebeliones, revoluciones, invasión, insurrección, el uso de poder militar o usurpación de gobierno o de poder militar, motines, tumultos populares, terremotos, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, maremotos, erupciones volcánicas y otros fenómenos de carácter extraordinario o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional, sin perjuicio de que queden amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios, así como los daños provocados, en forma directa o indirecta, por exposición o contaminación nuclear, radiactiva, química o biológica. Quedan excluidos en todo caso los eventos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.

i) Los derivados de la renuncia o demora en recibir los servicios propuestos por el Asegurador y/o acordados por su Servicio Médico, por causa de la decisión del Asegurado o personas responsables de él.

j) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que sean innecesarios para la curación de un accidente o enfermedad cubierta por este contrato de Seguro.

k) El Asegurador queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este contrato de Seguro.

l) Salvo pacto expreso en contrario, no son objeto de cobertura los hechos acaecidos en aquellos países que, en el momento del inicio del viaje, se hallen en guerra, declarada o no, o en conflicto armado.

m) El Asegurador no otorgará cobertura y, por tanto, no será responsable de pagar ningún tipo de indemnización o compensación, cuando dicha indemnización o compensación exponga al Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de conformidad con las resoluciones dictadas por las Naciones Unidas, o en virtud de leyes, reglamentos o sanciones comerciales y/o económicas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

El Asegurador, mediante la percepción del correspondiente importe complementario, podrá considerar cubiertos algunos de los riesgos excluidos descritos, siempre que lo haga constar expresamente en las Condiciones Particulares/Especiales.

5. Normas generales que regulan el seguro

EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

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

Países europeos: Albania, Austria, Alemania, Andorra, Armenia, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Jordania, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, República de Macedonia del Norte, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania, Rusia (la parte europea, hasta los Urales), San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania. **No se considerarán dentro del ámbito Europa, aquellos territorios de Ultramar de los países arriba recogidos que no se encuentren en el territorio geográfico europeo continental, salvo las islas Canarias, Azores y Madeira.**

Para las coberturas en que se indique, tendrán la misma consideración que Europa los siguientes países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Líbano, Egipto e Israel.

Las garantías 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**

6. Efecto y duración del contrato

a) **Gastos de Anulación:** Esta cobertura, deberá contratarse con anterioridad o en el mismo momento de la confirmación de la reserva del viaje y finalizarán en el momento que comience el viaje. Podrán asimismo contratarse con posterioridad a la confirmación de la reserva, **en cuyo caso será de aplicación un período de 72 horas en el que no se podrá hacer uso de la cobertura a contar desde la fecha de contratación del seguro.**

b) **Resto de coberturas:** Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, **siempre y cuando el Asegurado, o el Contratante, hayan pagado el precio del seguro 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.**

El Seguro deberá contratarse con anterioridad a la fecha de salida del viaje. Si la contratación del seguro se efectúa una vez iniciado el viaje, **la cobertura de la misma tomará efecto transcurridas 72 horas desde la emisión.**

Si se contrata un segundo o sucesivo Seguro por finalización del periodo de cobertura de la anterior, la contratación debe hacerse antes de que el contrato anterior quede sin efecto. Si se suscribiera posteriormente y hubiera quedado un periodo de tiempo sin ninguno de los dos seguros vigentes, **las coberturas no serán efectivas hasta 72 horas después de la contratación.**

El seguro tendrá la duración que se indica en las Condiciones Particulares.

Las coberturas del Seguro entran en vigor en la hora y fecha que se indican en las Condiciones Particulares, siempre que el contrato haya sido firmado y pagado el primer recibo si hay varios, o la totalidad si sólo hay un pago.

7. Certificados individuales y documentación del seguro.

El Asegurador facilitará al contratante del Seguro un certificado individual de seguro para cada Asegurado que incluirá un extracto de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales en su caso, e instrucciones para la utilización de los servicios y coberturas que se ofrecen a través de las coberturas aseguradas, así como la Nota Informativa Previa a la Contratación y el Documento de Información sobre Productos de Seguro.

El contratante del Seguro asume expresamente el deber de entrega del Certificado al Asegurado, así como de la información de las condiciones contractuales y demás circunstancias legalmente requeridas.

8. Composición del grupo asegurado

En la **modalidad de seguro colectivo**, el contratante del seguro indicará al Asegurador la composición del Grupo Asegurado y asimismo estará **obligado a notificarle las modificaciones que se produzcan** en dicho grupo y que puedan consistir en:

- **ALTAS:** Originadas por la inclusión en la relación de Asegurados de aquellas personas que se integren en el Grupo.

La toma de efecto de cada alta se producirá desde el momento en que se comunique al Asegurador y se pague al mismo el precio correspondiente.

- **BAJAS:** Tendrán lugar por la salida de alguna persona del grupo Asegurado y tendrán efecto desde el momento en que tal circunstancia se notifique al Asegurador, o cumplimiento de la edad de salida del seguro.

9. Límites de las coberturas y moneda de las mismas

Los **límites máximos** de las coberturas de este Seguro serán las que figuren en las **Condiciones Particulares**. Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas en dichas Condiciones Particulares, se entenderá que el límite máximo de las mismas será el **coste efectivo de la prestación del servicio** a efectuar por el Asegurador. En cualquier caso, todos los **límites de este contrato son por evento cubierto**.

Límite por evento con cobertura: El límite máximo de indemnización a cargo del Asegurador por cada evento cubierto, para todas las personas aseguradas en el conjunto de sus Seguros, aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas coberturas e independientemente del número de Asegurados afectados.

El límite será el que se indique en las Condiciones Particulares.

EN SEGUROS INDIVIDUALES

Indemnización máxima:

En caso de "EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL" la cantidad máxima a pagar será de **3.000.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder.

En caso de ACCIDENTE, salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, la cantidad máxima a pagar será de **600.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder.

EN SEGUROS COLECTIVOS

Indemnización máxima:

En caso de "EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL" la cantidad máxima a pagar será de **3.000.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder, independientemente del número de asegurados afectados. A estos efectos, se considerará un mismo hecho con cobertura todos los casos ocurridos durante los 30 días posteriores a la declaración de cuarentena.

En caso de ACCIDENTE, salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, la cantidad máxima a pagar será de **600.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder, independientemente del número de asegurados afectados.

Se establece para la cobertura de **Responsabilidad Civil Privada un límite por periodo del seguro de 600.000 € (Seiscientos mil Euros) por contrato de seguro y año.**

La moneda aplicable a este Seguro es el Euro, por lo que los límites de las coberturas serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas o garantizadas por el Asegurador en otra moneda, **será aplicable el contravalor en Euros de la misma a la fecha de ocurrencia del evento con cobertura.**

10. Como solicitar una cobertura

Ocurrido un hecho que pueda quedar amparado por alguna de las coberturas del Seguro, es **requisito indispensable que el Asegurado, sus familiares, acompañantes o persona de su confianza se pongan de inmediato en contacto con el Asegurador**, mediante llamada a la Central de Asistencia, telegrama, fax o correo electrónico a los números o direcciones que se indican en las Condiciones Particulares o a través de la app.

En caso de **fuerza mayor que impida** realizar este aviso, deberá hacerse en cuanto cesen las circunstancias que hayan impedido la comunicación.

Establecido el contacto, el Asegurado, o en su defecto el comunicante, indicará el número del contrato de Seguro, el lugar donde se encuentra el Asegurado y un teléfono de contacto o dirección de correo electrónico, informando sobre los detalles de los hechos y describiendo la asistencia que solicita. El Asegurador facilitará un número de expediente y pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos de que dispone con objeto de que se preste el servicio requerido.

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 del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso** a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos cubiertos por el contrato que haya tenido y se acrediten mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

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.

Para las coberturas de **incidencias en viajes y vuelos** el Asegurado deberá presentar una reclamación por escrito ante el Transportista, y cederá al Asegurador su derecho a recibir la indemnización que deba pagar el Transportista antes de recibir la indemnización que le corresponda por las coberturas antes mencionadas.

El Asegurado no tendrá derecho a percibir indemnización alguna cuando utilice deliberadamente documentos incorrectos o medios fraudulentos, presente declaraciones de eventos con coberturas incompletas, inexactas, exageradas o fraudulentas, oculte las causas o amplíe las consecuencias.

De acuerdo con lo establecido en el art. 16 de la ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980) el Contratante del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del evento. Para ello el Contratante del Seguro o Asegurado aportará todos los documentos que le sean requeridos por el Asegurador.

11. Reembolso de gastos

El Asegurador reembolsará los gastos en que haya incurrido el Asegurado para poder recibir una asistencia prevista en contrato únicamente cuando haya sido previamente informado de ello, y **siempre que el Asegurado aporte la documentación original que acredite haber hecho el pago.**

En ningún caso, se sustituirá la prestación de servicio por una indemnización, salvo pacto expreso.

12. Existencia de otros seguros

Cuando existan otros Seguros con otras Aseguradoras que garanticen la misma cobertura durante el mismo periodo de tiempo, el contratante del seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador los demás Seguros existentes. Si por dolo no se hiciera esta comunicación y se produjera el hecho con cobertura, el Asegurador no está obligado a pagar la indemnización.

Una vez producido el evento con cobertura, el Contratante del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo correspondiente al Asegurador, con indicación del nombre de las demás Aseguradoras, que contribuirán proporcionalmente al pago de los servicios que correspondan.

Igualmente, las indemnizaciones a pagar por el Asegurador constituirán un complemento de los reembolsos que el Asegurado reciba del Sistema de Seguridad Social o de cualquier otro ente de protección, incluyendo las mutuas, por razón de los mismos gastos médicos.

En ningún caso el seguro puede suponer que el Asegurado reciba más de lo que le corresponda ni que obtenga, en total, un valor superior al de sus gastos reales.

13. Efecto de la falta de pago del precio del seguro

Si por culpa del Contratante o del Asegurado, en su caso, a la fecha límite para el pago no se ha pagado el primer recibo del Seguro, o no se ha pagado su totalidad si es de un pago único, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago por cauce legal.

Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si ese primer pago no se ha hecho antes de que se produzca un evento con cobertura, la Aseguradora quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de uno de los recibos siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día límite para el pago. Si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a la fecha límite para el pago, el Seguro quedará definitivamente extinguido.

En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago correspondiente al periodo en curso.

Si el Seguro no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el contratante o el Asegurado, en su caso, realicen el pago.

14. Principio de buena fe

La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la **exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.**

En general, tales situaciones se producen cuando el contratante del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Contratante del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en la tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de Seguro.

El fraude, la falsedad deliberada o la ocultación de información con relación a un evento con cobertura será motivo de anulación de este Seguro. En tal caso, el Contratante del Seguro o la Persona Asegurada perderán todos los derechos a percibir la indemnización que pudiera corresponderles y deberán devolver cualquier indemnización que el Asegurador ya hubiera pagado. En este caso, el Asegurador no reembolsará el precio del Seguro.

15. Exoneración de la responsabilidad

Se hace constar expresamente que

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U.

no se hace responsable subsidiaria ni complementariamente de reclamaciones por retraso y/o incumplimiento debido a fuerza mayor, u ocasionadas directa o indirectamente por las circunstancias político administrativas de un determinado país o zona geográfica.

Igualmente el Asegurador declina cualquier responsabilidad derivada de la información, publicidad o propaganda realizada por el contratante sobre este Seguro sin que haya sido autorizada previamente por escrito.

16. Subrogación

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado frente a personas responsables del evento con cobertura, hasta el importe total que haya indemnizado. El Asegurado está obligado a colaborar con el Asegurador en el ejercicio de esta reclamación.

17. Aceptación

El Contratante de este Seguro declara conocer y recibir en este acto las presentes Condiciones Generales. Así mismo, declara haber sido informado y aceptar, expresamente, cuantas cláusulas delimitadoras de las coberturas figuran en las mismas.

El contratante se compromete a informar al Asegurado de las coberturas del Seguro, así como de la legislación aplicable, domicilio del Asegurador, e instancias de reclamación frente al mismo.

18. Modificación del riesgo

18.1. El Contratante del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, **comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, agraven el riesgo** y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la firma del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de **dos meses**, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Contratante dispone de **quince días**, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Contratante del Seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir dicho contrato previa advertencia al primero, dándole para que conteste un nuevo plazo de **quince días**, transcurridos los cuales, y dentro de los **ocho días** siguientes, comunicará al Contratante del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuviera conocimiento de la agravación del riesgo. Dicha rescisión deberá ser anunciada con una anticipación de quince días a su toma de efecto.

Si sobreviniere un evento con cobertura sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Contratante del Seguro o el Asegurado han actuado de mala fe.

En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el precio convenido y el que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

18.2. El Contratante del Seguro o el Asegurado podrán durante el curso del contrato poner en conocimiento del Asegurador, todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la firma del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por el precio del Seguro, el Asegurador deberá reducir el importe del precio futuro en la cuantía que corresponda, teniendo derecho el Contratante del Seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre el importe satisfecho y el que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

19. Conflictos entre partes

Para la resolución de cualquier controversia surgida en relación con la ejecución del presente Contrato, el Asegurado podrá optar por efectuar la correspondiente reclamación al Asegurador, solicitar la protección administrativa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o acudir a la instancia que considere más conveniente para la defensa de sus intereses.

En cualquier caso, el presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

20. Litigios sobre el contrato

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

21. Atención al cliente

Esta entidad, de acuerdo con lo establecido en la Orden ECO/734/2004, pone a disposición de sus Asegurados un Servicio de Atención al Cliente, que atenderá, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha de presentación, por escrito, todas las quejas y reclamaciones que pudieran derivarse de las suscripciones de contratos de Seguro.

Para ello, los reclamantes podrán dirigirse al Servicio de Atención al Cliente a través del correo electrónico sac@irisglobal.es, nuestra página web www.irisglobal.es, correo postal enviado a cualquiera de nuestras sedes en Madrid (C/ Julián Camarillo, 36, CP 28037) o Barcelona (Avenida Diagonal 453,bis,2ºB, CP 08036) o bien personarse en nuestras oficinas, en horario laborable.

En la reclamación debe hacerse constar:

- **Nombre, apellidos y Domicilio del interesado o de la persona que lo represente, NIF para personas físicas y datos referidos al registro público, si se trata de persona jurídica.**
- **Motivo de la queja o reclamación. - Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.**
- **Que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.**
- **Lugar, fecha, firma y copia del documento oficial identificativo (D.N.I., pasaporte o similar).**

Por Reclamación se entiende: La presentada por el Contratante del Seguro, los Asegurados, los Beneficiarios o las personas autorizadas que pongan 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.

Por Queja se entiende: La referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por el Asegurador y presentadas por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la entidad.

En el caso de que la resolución emitida por nuestro Servicio de Atención al Cliente, no contemplara las expectativas del reclamante, o no se efectuase en el plazo antes mencionado, la misma podrá elevarse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El abajo firmante, reconoce recibir en esta misma fecha, y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en la legislación sobre ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Leído y conforme por el Contratante del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales de este contrato de Seguro.

EL CONTRATANTE

EL ASEGURADOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Sergio Real Campos', written over a faint circular stamp.

Sergio Real Campos



Iris
GLOBAL



Iris Global Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, S.A.U.

www.irisglobal.es