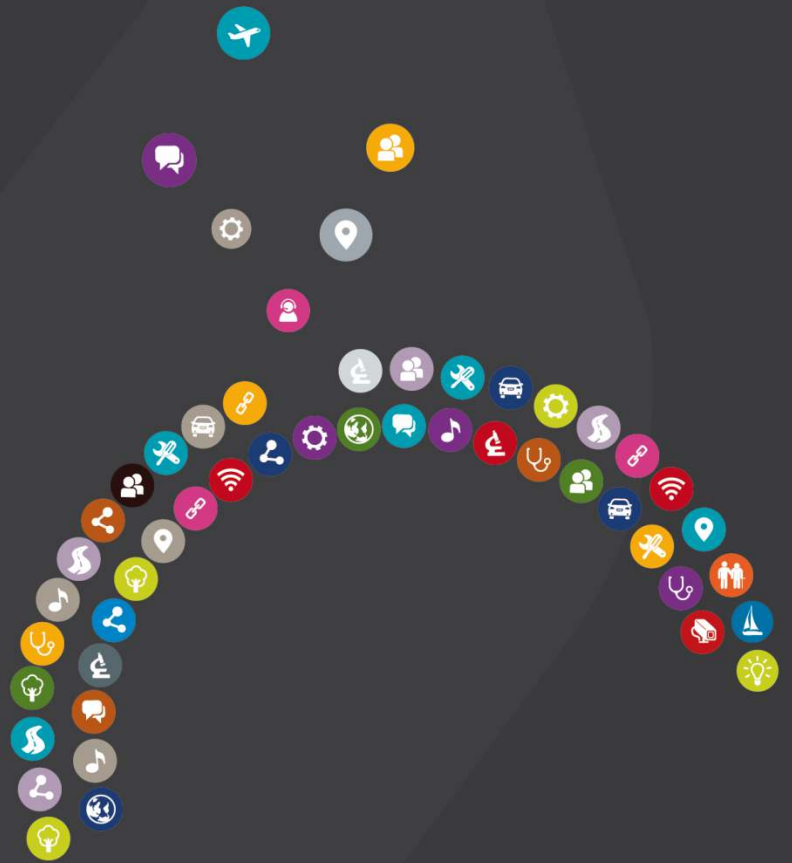


Condiciones Generales Seguro de Viaje BASE





CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIAJE BASE

CLAÚSULA PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la ley), y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales, las Particulares y, en su caso, las Especiales del propio contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean destacadas y específicamente aceptadas por el Tomador. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios.

CLAÚSULA PRIMERA – DEFINICIONES

Accidente: lesión corporal o daño material sufrido durante la vigencia del contrato, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Accidente Grave: lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su Domicilio Habitual.

Acompañante del Asegurado: la persona que viaja en compañía del Asegurado, inscrito en la misma reserva y también asegurado por la misma Póliza.

Artículos de primera necesidad: producto o servicio que se considera esencial para la supervivencia de las personas tales como ropa, productos de higiene personal o medicamentos. No se consideran Artículos de primera necesidad las bebidas alcohólicas ni el tabaco.

Asegurado: la persona física, con Domicilio Habitual en España, relacionada en las Condiciones Particulares, titular del interés asegurado, que asume las obligaciones derivadas del contrato.

Asegurador: IMA IBÉRICA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., con domicilio social en la calle C/ Julián Camarillo, 29, 28037 Madrid, NIF A-78689726, que es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. Esta Entidad Aseguradora ejerce su actividad bajo la vigilancia y control de las autoridades españolas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, donde está inscrita con la clave de registro C0709.

Cuarentena médica: el confinamiento obligatorio impuesto por las autoridades sanitarias destinado a detener la propagación de una enfermedad contagiosa a la que el Asegurado pueda haber estado expuesto. Este confinamiento debe ser impuesto antes del comienzo del Viaje asegurado.

Domicilio Habitual: se entiende por Domicilio Habitual del Asegurado el localizado en España que se hace constar en la Póliza, y desde el que se realicen los desplazamientos cubiertos en el presente contrato.

Domicilio Temporal: en el que se alojen temporalmente los Asegurados, existiendo contraprestación económica por disfrute del mismo.



Enfermedad Grave: alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de Guardar Cama, dentro de los 12 días previos al Viaje o que, a juicio del equipo médico del Asegurador, medicamente imposibilite el inicio del Viaje en la fecha prevista.

Cuando la Enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del Asegurado, se entenderá como grave aquella que implique hospitalización mínima de una noche o necesidad de Guardar Cama por un periodo de al menos 3 días, en ambos casos siempre que sea dentro de los 7 días previos a la iniciación del Viaje o conlleve riesgo de muerte inminente.

Enfermedad Preexistente o Crónica: enfermedad o lesión padecida por el Asegurado con anterioridad a la suscripción de la Póliza o al inicio de cada uno de los Viajes cubiertos por la misma y que pueda afectar a alguna de las garantías de la Póliza.

Enfermedad Sobrevvenida: alteración del estado de salud de un individuo sobrevvenida durante el transcurso de un Viaje cubierto por la Póliza cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico u odontólogo legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

Epidemia: enfermedad que se propaga en un mismo país o región durante un mismo periodo de tiempo y que afecta a un gran número de personas.

Equipaje: conjunto de ropas y enseres propios para el uso y la higiene personal necesarios en el transcurso del Viaje, contenido en el interior de la/s maletas/s.

Extranjero: se entiende por Extranjero a efectos de las garantías, el país distinto a España o, en el caso de asegurados no residentes en España, cualquiera que sea distinto al del Domicilio Habitual del Asegurado desde el que se inicia el desplazamiento.

Familiar: el cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, sus padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos, padrastros, hijastros, hermanastros, suegros, cuñados, yernos o nueras.

Fuerza mayor: evento o acontecimiento independiente de la voluntad del Asegurado que no pueda ser ni impedido ni previsto y que haga imposible el cumplimiento de la obligación.

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

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

Mascota: los animales destinados a compañía o vigilancia de las siguientes especies cuya edad esté comprendida entre los 3 meses y 9 años:

- Perros, todas sus razas
- Gato, todas sus razas

Será preciso que el mismo se encuentre censado e identificado por el número de microchip o identificación veterinaria que se le haya atribuido.

Mediador: INSURANCE TRAVEL S.L.R, con domicilio social en la calle Regina Margherita, 2910124 TORINO Italia, CIF: N0055959A y con el número A000012924 en la Sección A, de Agentes del Instituto



per la Vigilanza sulle Assicurazioni, actuando en Libre Prestación de Servicios en España, según el registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones sobre la Actividad de distribución de entidades residentes o domiciliadas en otros estados miembros.

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

Póliza: el documento contractual que contiene las Condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo, a) las Condiciones Generales, b) las Particulares, c) las Especiales, que individualizan el riesgo, y d) los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

Prima: el precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

Receptivo: todo tipo de Viaje con destino España, en el que el Asegurado tiene su domicilio habitual en el Extranjero.

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

Robo: sustracción de las cosas muebles ajenas, con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

Suma Asegurada: las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares de la Póliza y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de Siniestro.

Siniestro: todo hecho súbito, accidental, imprevisto y ajeno a la intencionalidad del Asegurado, cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por las garantías de esta Póliza. Se considerará que constituye un solo y único Siniestro el conjunto de daños derivados de una misma causa.

Tomador del seguro Colectivo: la persona jurídica que, juntamente con el Asegurador suscribe esta Póliza, asumiendo ante este último, los derechos y obligaciones derivados de este contrato, salvo los que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado o Asegurados.

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

Viaje: todo desplazamiento que sobrepase las 24 horas o incluya una noche de estancia, realizado fuera del Domicilio Habitual del Asegurado desde su salida de éste hasta regreso al mismo a la finalización del desplazamiento.

En la modalidad anual no se considerará como tal Viaje las estancias que el Asegurado pueda tener, durante el periodo de cobertura, en su Domicilio Habitual.

Requisitos y límites de las prestaciones a cargo del Asegurador: los límites económicos de las prestaciones cubiertas por el presente contrato incluyen los impuestos aplicables al coste de la prestación.



Información y defensa del Asegurado: para cualquier información, consulta o reclamación acerca del contenido de esta Póliza, puede dirigirse al Departamento de Atención al Asegurado de IMA IBÉRICA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. sito en Calle Julián Camarillo 29, de Madrid, 28037, teléfono 91 353 63 63, fax 91 34 34 956, e-mail: imacalidad@imaiberica.es

También podrá interponer las quejas o reclamaciones que estime oportunas de forma electrónica, a través de la web oficial de la Dirección General de Seguros>Sede Electrónica> Procedimientos y Servicios>Reclamaciones Protección asegurado y partícipe>Presentar reclamación; o a través del siguiente enlace:

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

CLAÚSULA SEGUNDA – INDICE DE LAS CONDICIONES GENERALES

1. Objeto del seguro
2. Recargos sobre la prima y limitación de cobertura.
3. Entrada en vigor y duración del contrato
4. Ámbito territorial
5. Actividades Deportivas y/o Aventura
6. Franquicia kilométrica
7. Pago de primas
8. Trámites en caso de siniestro
9. Información sobre reclamaciones y Departamento de Atención al Cliente
10. Comunicación de los datos contenidos en el contrato
11. Subrogación
12. Responsabilidad
13. Legislación y Jurisdicción
14. Tratamiento de Protección de Datos
15. Garantías cubiertas
16. Exclusiones
17. Cláusula de Indemnización del Consorcio de Seguros
18. Límites
19. Disposiciones adicionales
20. Prescripción
21. Indicación

Seguro complementario de Responsabilidad Civil

Seguro Complementario de Accidentes Personales

- Accidentes personales exclusivamente en el medio de transporte público
- Seguro de accidentes 24 horas



1. OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato tiene por objeto, garantizar contra las consecuencias de aquellos riesgos cuyas coberturas se especifican en la póliza y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito EN EL CURSO DE UN VIAJE FUERA DEL DOMICILIO HABITUAL, dentro del ámbito territorial cubierto, modalidad y período contratado y con los límites señalados en la misma.

Excepto para la garantía de “Asistencia domiciliaria en caso de repatriación” el resto de las garantías del contrato dejarán de surtir efecto una vez finalizado el viaje.

2. RECARGOS SOBRE LA PRIMA Y LIMITACIÓN DE COBERTURA

Las personas mayores de 75 años tendrán un incremento en la prima del 100%.

3. ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN DEL SEGURO

1. El contrato de seguro entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza como inicio del Viaje. Esta fecha no podrá ser posterior al inicio del Viaje.
2. El contrato mantendrá su vigencia durante el periodo de tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

Para que la Garantía de Anulación tenga validez, el seguro debe de ser suscrito el mismo día natural de la confirmación de la reserva del Viaje. De no ser así la cobertura comenzará transcurridas 72 horas desde la contratación de la Póliza. No quedará cubierta ninguna cancelación cuya causa se produzca en un momento anterior a la contratación del seguro.

La duración será la especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza **siempre que la duración del Viaje no sea superior a 180 días consecutivos.**

4. ÁMBITO TERRITORIAL: TERRITORIOS CUBIERTOS

Las garantías aseguradas en la presente Póliza serán válidas en todo el mundo.

El ámbito Europa incluirá los denominados países ribereños del Mediterráneo: Argelia, Egipto, Israel, Jordania, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Túnez y Turquía.

Se excluyen, en todo caso, aquellos países que, aún reflejados en el ámbito territorial contratado, durante el desplazamiento se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente.

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

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



5. ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O DE AVENTURA

Se entienden comprendidas dentro del ámbito de cobertura de la presente Póliza las siguientes actividades, **siempre y cuando no sean el motivo principal del Viaje y no se realicen con carácter profesional y/o de competición:**

Atletismo, actividades en gimnasio, actividades rancheras (capeas, etc.), baloncesto, barcos a motor (con conductor), paseos en bicicleta, canoa, curling, deportes de tiro / caza menor, excursiones organizadas en globo, excursionismo en general, footing, fútbol, golf, hidropedales, juegos de pelota, juegos de playa y otras actividades de playa y campamento, karts, kayak, motos acuáticas, motos de nieve, natación, navegación a vela, orientación, paddle surf, pádel, paintball, paseo turístico en helicóptero, patinaje, pesca, piragüismo, puente tibetano, raquetas de nieve, rocódromo, rutas en 4x4, segway, senderismo, snorkle, surf y windsurf, tenis, tirolina, trekking por debajo de 3.000 metros de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros (mushing), turismo ecuestre, y cualquier otra actividad de similares características siempre y cuando sean aceptadas previamente por el Asegurador.

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

6. FRANQUICIA KILOMÉTRICA

La garantía de Asistencia médica y sanitaria será de aplicación cuando el Asegurado se encuentre a más de 35 Km. de su Domicilio Habitual y más de 15 km. en Baleares y Canarias.

7. PAGO DE LA PRIMA

1. El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización de la Póliza. En todo caso, si la prima no ha sido satisfecha antes de que se produzca el Siniestro, el Asegurador queda liberado de sus obligaciones.
2. El Tomador se obliga a notificar por escrito al Asegurador cualquier modificación que se pueda producir en los datos de la cuenta en que se ha domiciliado el pago.

8. TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de precisar de asistencia durante el desplazamiento **será requisito indispensable la comunicación inmediata del Siniestro**, desde España al teléfono + 91 353 63 38, desde el extranjero al + 34 91 353 63 38, u otro medio que deje constancia de la comunicación de dicho Siniestro, **quedando expresamente excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.**

En caso de Fuerza Mayor, que impida realizar este aviso, deberá efectuarse inmediatamente después del cese de la causa que lo impidió.



Establecido el contacto, el Asegurado señalará: número de Póliza, nombre y apellidos, lugar donde se encuentra, teléfono de contacto, e informará de las circunstancias del Siniestro y del tipo de asistencia solicitada.

Recibida la notificación, el Asegurador dará las instrucciones necesarias con el objeto de que se preste el servicio requerido.

Si el Asegurado actuase de forma contraria a las instrucciones impartidas por el Asegurador, serán de su cuenta los gastos en que incurra por dicho incumplimiento.

En caso de precisar asistencia sanitaria, será el equipo médico del Asegurador el que decida, siempre y cuando las condiciones médicas del Asegurado lo permitan, si se presta en el lugar de ocurrencia del Siniestro o se repatria al Asegurado desplegando todos los medios necesarios para que sea tratado en su lugar de residencia habitual.

Si el Asegurado actuase de forma contraria a las instrucciones impartidas por el Asegurador, serán de su cuenta los gastos en que incurra por dicho incumplimiento.

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

En caso de anulación del Viaje, el Asegurado deberá haberlo comunicado previamente al proveedor del mismo para hacer efectiva la cancelación.

Para poder hacer uso de esta garantía, será necesario que el Asegurado haya anulado todos los servicios previamente con los proveedores con los que los contrató.

Los gastos que serán reembolsados por parte del Asegurador serán los gastos reales demostrables a fecha de ocurrencia del hecho generador de la anulación.

El Asegurador solicitará comprobantes de pago de los servicios contratados por los Asegurados en todos los casos para asegurar el cumplimiento de la Ley 11/2021, de 9 de julio, de Medidas de Prevención y Lucha Contra el Fraude Fiscal, reservándose el derecho a realizar el reembolso en caso de incumplimiento.

PARA SOLICITAR UN REEMBOLSO DE CUALQUIER GASTO, envíe un correo a siniestros@i4t.es adjuntando la siguiente documentación:

- Copia del justificante de la Póliza, bono de viaje o justificante de pago con tarjeta bancaria, según proceda.
- Justificante de fechas de Viaje para Pólizas de renovación anual.
- Copia del DNI del solicitante del reembolso y del titular de la cuenta bancaria, si difiere del primero.
- Certificado de titularidad de la cuenta bancaria o extracto bancario donde figuren los datos del titular y el IBAN.
- Justificante de parentesco (en el caso en el que haya implicados Familiares).
- Justificante de la causa que origina la solicitud.
- Relato de los hechos.

9. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES Y DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

1. Sin perjuicio de su derecho a acudir a los órganos jurisdiccionales, el Asegurador pone al servicio de Tomadores, Asegurados y sus causahabientes un Departamento de Atención al Cliente. Su funcionamiento se rige por el reglamento depositado en la Dirección General de



Seguros y Fondos de Pensiones, y del que un ejemplar se entrega previo a la firma de este contrato, sin perjuicio de hallarse a disposición de los mismos en las oficinas del Asegurador.

2. En caso de tener que formular cualquier tipo de queja o reclamación en relación al contrato, la normativa sobre transparencia y protección a la clientela o los códigos de buenas prácticas podrá dirigirse mediante escrito al Departamento de Atención al Cliente de IMA IBÉRICA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. sito en Calle Julián Camarillo Nº 29 de Madrid, 28037.

El Departamento de Atención al Cliente del Asegurador, luego de acusar recibo de la reclamación, y dar el curso previsto en su reglamento de actuación, dará contestación en un plazo no superior a dos meses desde su recepción.

3. Si la respuesta no le satisficiera o si transcurrido el plazo no se hubiera dado respuesta, se podrá reproducir la queja o reclamación por escrito ante el “Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones”, en el Paseo de la Castellana, 44, 28046 de Madrid, quien dictará resolución, no vinculante, con arreglo al procedimiento previsto en el R.D. 303/2004, de 20 de febrero, y Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo.
4. También podrá interponer las quejas o reclamaciones que estime oportunas de forma electrónica, a través de la web oficial de la Dirección General de Seguros>Sede Electrónica> Procedimientos y Servicios>Reclamaciones Protección asegurado y partícipe>Presentar reclamación; o a través del siguiente enlace:

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

10. COMUNICACIÓN DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO

El Tomador se obliga a comunicar al Asegurador cualquier modificación de los datos que figuran en el contrato, por escrito y en el plazo de 24 horas. En el caso de incumplimiento de esta obligación, el Asegurador se reserva el derecho a suspender las garantías aseguradas.

11. SUBROGACIÓN

El Asegurador se subroga, hasta el total del coste de los servicios prestados por ella, en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado contra toda persona responsable de los hechos y que hayan motivado su intervención. Cuando las garantías realizadas en ejecución del presente contrato sean cubiertas en todo o en parte por otra Entidad Aseguradora, por la Seguridad Social o por cualquier otra institución o persona, el Asegurador quedará subrogada en los derechos y acciones del Asegurado frente a la citada compañía o institución. A estos efectos el Asegurado se obliga a colaborar activamente con el Asegurador prestando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento que pudiera considerar necesario. En cualquier caso, el Asegurador tendrá derecho a utilizar o a solicitar del Asegurado la entrega del título de transporte (billete de tren, de avión, etc.) detentado por este, cuando los gastos de regreso hayan corrido a cargo del Asegurador.

12. RESPONSABILIDAD

Acaecido un Siniestro, el Asegurador no asumirá ninguna responsabilidad respecto a las decisiones y actuaciones que adopte el Asegurado contrarias a sus instrucciones o las de su Servicio Médico.



13. LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN

El Asegurador se somete a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato. Será juez competente para el reconocimiento de las acciones derivadas del contrato el del Domicilio Habitual del Asegurado.

14. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En relación a la entrada en vigor el pasado 25 de mayo de 2018, del nuevo Reglamento Europeo de Protección de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, en adelante RGPD), y de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se estipula que el Tomador Colectivo será Responsable del tratamiento de los datos de las personas que acudan al mismo, en las fases de suscripción y gestión del contrato. Por su parte, el Asegurador, será Responsable de los Datos del Tomador Colectivo y /o de los Asegurados adheridos a la Póliza de Seguro Colectivo, en fase de gestión del Siniestro.

Por otro lado, se incluye la cláusula del Deber de Información, en virtud de la cual, se determina el tipo de datos tratados entre las partes contratantes, así como sus finalidades, legitimación y derechos a los que se acogen.

14.1 FASE DE SUSCRIPCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO:

El Tomador Colectivo es Responsable de los Datos obtenidos durante las Fases de Suscripción y Gestión del Contrato.

A este respecto, el Tomador Colectivo se compromete a respetar las obligaciones que se derivan del RGPD para la mencionada figura.

El Tomador Colectivo, siendo el responsable inicial de dichos datos, procede a realizar una Comunicación de datos al Asegurador, en calidad de Destinatario, para la ejecución del Contrato de seguros.

14.2. FASE DE GESTIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador es Responsable del Tratamiento de los datos obtenidos durante la fase de gestión del Siniestro.

En este sentido, el Asegurador se compromete a respetar las obligaciones que se derivan del RGPD para la mencionada figura.

14.3. CLAÚSULA DE DEBER DE INFORMACIÓN

Data Protection Officer: Dña. Nathalie Bailly

El Asegurador es Responsable del Tratamiento de los siguientes Datos:

- a) los del propio Tomador Colectivo;
- b) los de los representantes legales y/o apoderados del Tomador Colectivo que se hayan hecho constar en este documento y;
- c) los de las personas que, prestando sus servicios, entren en contacto con el Asegurador, para posibilitar el mantenimiento, desarrollo y gestión de la relación comercial formalizada por medio de este documento (personas de contacto), a quienes el Tomador Colectivo se compromete a dar traslado del contenido íntegro de esta cláusula.



IMA IBERICA está domiciliada en la Calle Julián Camarillo, 29 de Madrid 28037; está provista del teléfono 91 343 49 00 y de la dirección de correo electrónico asesoria.juridica@imaiberica.es

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TOMADOR COLECTIVO,

FINALIDAD: Los datos personales de los interesados arriba indicados se tratarán para las siguientes finalidades:

1ª Posibilitar el mantenimiento, desarrollo y gestión de la relación negocial formalizada por medio de este documento. Los datos tratados con esta finalidad se conservarán mientras se mantenga dicha relación negocial y, una vez finalizada ésta, durante los plazos de conservación y de prescripción de responsabilidades legalmente previstos.

2ª Mantener informado al Tomador Colectivo incluso por medios electrónicos, acerca de los productos, servicios y novedades de IMA IBERICA y el resto de empresas pertenecientes al Grupo IMA, todas ellas dedicadas a la Actividad de Asistencia y Seguros.

Los datos tratados con esta finalidad se conservarán hasta el momento en que el Tomador Colectivo retire su consentimiento dado para la recepción de dichas comunicaciones.

Si consiente el tratamiento de los datos con esta finalidad, por favor, marque esta casilla.

3ª Comunicar los datos de los interesados al resto de empresas pertenecientes al Grupo IMA, todas ellas dedicadas a la Actividad de Asistencia y Seguros para que puedan mantener informado al Tomador Colectivo incluso por medios electrónicos, acerca de sus productos, servicios y novedades.

Los datos tratados con esta finalidad se conservarán hasta el momento en que Tomador retire su consentimiento dado para la comunicación de sus datos.

Si consiente el tratamiento de los datos con esta finalidad, por favor, marque esta casilla.

LEGITIMACIÓN: La base jurídica para llevar a cabo los tratamientos de datos especificados en el apartado anterior es la siguiente:

1ª Ejecución de las obligaciones contractuales asumidas por el Tomador Colectivo e IMA IBERICA mediante este documento.

2ª Consentimiento dado para la recepción de dichas comunicaciones.

3ª Consentimiento dado para la comunicación de los datos.

DESTINATARIOS: De conformidad con lo previsto en la finalidad de tratamiento 1ª, los datos sólo se comunicarán a terceros para el cumplimiento de obligaciones legales.

De conformidad con lo previsto en la finalidad de tratamiento 3ª, los datos de los interesados se comunicarán al resto de empresas pertenecientes al Grupo IMA, las cuales pueden consultarse en www.imaiberica.es

DERECHOS: El interesado puede ejercer ante IMA IBERICA sus derechos de acceso; rectificación; supresión; limitación del tratamiento; portabilidad de los datos, oposición y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles.

De igual modo, en los tratamientos de los datos del interesado cuya legitimación se basa en el consentimiento dado por el mismo, éste tiene el derecho a retirar dicho consentimiento en cualquier



momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Para el ejercicio de tales derechos el interesado puede enviar su solicitud a IMA IBÉRICA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A, Calle Julián Camarillo, 29, 28037 Madrid; o a la dirección de correo electrónico asesoria.juridica@imaiberica.es

En todo caso, el interesado tiene derecho a presentar una reclamación ante la correspondiente autoridad de control si lo estima oportuno.

15. GARANTÍAS CUBIERTAS

15.1.- ASISTENCIA MÉDICA, TRASLADO Y REPATRIACIÓN

15.1.1) Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente.

Cuando el Asegurado sufra una enfermedad sobrevenida o accidente que imposibilite la continuación de su viaje y no siendo necesario el ingreso en una clínica o centro hospitalario, el Asegurador abonará los gastos que se deriven de la prolongación de la estancia en hotel, **hasta el límite máximo de 120€ y hasta un máximo de 10 días.**

Será necesario que exista prescripción médica.

15.1.2) Prolongación de estancia del acompañante en hotel por prescripción médica.

Cuando el Asegurado sufra una enfermedad sobrevenida o accidente que imposibilite la continuación de su viaje y no siendo necesario el ingreso en una clínica o centro hospitalario, el Asegurador abonará los gastos que se deriven de la prolongación de la estancia en hotel del acompañante asegurado, **hasta el límite máximo de 120€ y hasta un máximo de 10 días.**

Será necesario que exista prescripción médica.

15.1.3) Traslado sanitario de enfermos y heridos.

Cuando el Asegurado sufra un accidente o enfermedad sobrevenida durante el viaje, el Asegurador se hará cargo de:

- i. Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica o centro hospitalario más cercano.

Está garantía en ningún caso sustituye a los servicios oficiales de emergencia por lo que, en caso de urgencia vital, el Asegurado deberá de contactar con los servicios de emergencia del país en el que se encuentre.

- ii. Gestión por parte del equipo médico del Asegurador para determinar las medidas más convenientes, conjuntamente con el médico que atienda al Asegurado, con la finalidad de definir el medio de transporte más idóneo para su eventual traslado a otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio habitual.

- iii. Los gastos de traslado del Asegurado herido o enfermo, en el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o hasta su residencia habitual cuando no pueda hacerse a través del medio contratado y previsto inicialmente por el asegurado para regresar a su domicilio.



El medio de transporte utilizado en cada caso lo decidirá el Equipo Médico del Asegurador en función de la gravedad y la urgencia de cada caso, pudiéndose emplear un avión sanitario especial si el Asegurado se encuentra en Europa o países ribereños del Mediterráneo.

15.1.4) Traslado o transporte de los acompañantes Asegurados.

Cuando en aplicación de la garantía de «Traslado sanitario de enfermos y heridos» o «Transporte de restos mortales», se haya repatriado o trasladado, por enfermedad, accidente o fallecimiento, a uno de los Asegurados y ello impida al resto de los acompañantes asegurados la continuación del viaje por los medios inicialmente previstos, IMA IBÉRICA se hará cargo del transporte de los mismos a su domicilio o al lugar de hospitalización.

15.1.5) Desplazamiento de una persona para acompañar al Asegurado hospitalizado.

Si el estado del Asegurado, por un accidente o enfermedad sobrevenida durante el viaje, requiere de una hospitalización de más de cinco días y ningún familiar se encuentra a su lado, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar, desde su residencia en España, un billete de ida y vuelta en avión (clase turista) o tren (primera clase) para que pueda acompañarlo.

15.1.6) Gastos de estancia de una persona para acompañar al Asegurado hospitalizado.

Si el estado del Asegurado por un accidente o enfermedad sobrevenida durante el viaje requiera de una hospitalización de más de cinco días y ningún familiar se encuentre a su lado el Asegurador, abonará en concepto de gastos de estancia el alojamiento en hotel, **previa presentación de las facturas originales correspondientes, hasta el límite máximo de 120€ y hasta un máximo de 10días.**

15.1.7) Regreso anticipado del Asegurado por fallecimiento de un familiar.

En caso de defunción de un familiar del Asegurado durante las fechas del viaje, el Asegurador, organizará y pondrá a disposición del Asegurado un billete de avión (clase turista) o de tren (primera clase) para que pueda acudir al lugar de inhumación en España, **dentro de los 7 días siguientes desde el fallecimiento, previa comunicación del hecho por parte del Asegurado.**

En caso de que el Asegurado no pueda enviar al Asegurador la documentación que justifique el fallecimiento en ese momento, deberá asumir el gasto en primera instancia, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos cubiertos por la garantía, previa presentación del justificante mencionado, así como de la factura pagada.

15.1.8) Regreso anticipado por hospitalización de un familiar.

En caso de hospitalización por accidente o enfermedad grave superior a 5 días de un familiar del Asegurado durante las fechas del viaje, el Asegurador, organizará y pondrá a disposición del Asegurado un billete de avión (clase turista) o de tren (primera clase) para que pueda acudir al lugar de hospitalización en España, previa comunicación del hecho por parte del Asegurado.

En caso de que el Asegurado no pueda enviar al Asegurador la documentación que justifique la hospitalización en ese momento, deberá asumir el gasto en primera instancia, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos cubiertos por la garantía, previa presentación del justificante mencionado, así como de la factura pagada.

15.1.9) Regreso anticipado por perjuicios en el hogar o local profesional.

En caso de que haya un perjuicio grave en el hogar o local profesional propiedad del Asegurado, (tales como robo denunciado ante las autoridades policiales, incendio que dé lugar a la intervención de los bomberos o inundación grave que requiera la presencia la presencia del Asegurado y no pueda ser



resuelta por familiares) el Asegurador organizará y pondrá a disposición del Asegurado un billete de avión (clase turista) o de tren (primera clase) para que pueda acudir al lugar de los hechos en España, **dentro de los 7 días siguientes desde la fecha de ocurrencia, previa comunicación del hecho por parte del Asegurado.**

En caso de que el Asegurado no pueda enviar al Asegurador la documentación que justifique el fallecimiento en ese momento, deberá asumir el gasto en primera instancia, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos cubiertos por la garantía, previa presentación del justificante mencionado, así como de la factura pagada.

15.1.10) Repatriación o transporte de restos mortales.

En caso de fallecimiento del Asegurado, acaecido en el transcurso de un viaje, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el transporte de los restos mortales hasta el lugar de su inhumación en España.

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

No estarán cubiertos los gastos de pompas fúnebres e inhumación.

15.1.11) Acompañamiento de restos mortales.

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, el Asegurador facilitará a la persona que designen los causahabientes, un billete de ida y vuelta en tren (primera clase) o avión (clase turista) desde España, para acompañar los restos mortales del Asegurado fallecido hasta el lugar de inhumación en España. el Asegurador abonará en concepto de gastos de estancia del acompañante, el alojamiento en hotel, previa presentación de las facturas correspondientes, **hasta el límite de 100€ y hasta un máximo de 10 días.**

15.1.12) Traslado/Repatriación de la mascota y dueño asegurado

1.- En caso de accidente o enfermedad sobrevenida de la mascota asegurada, el Asegurador se hará cargo de:

- a) Los gastos de traslado de la mascota herida o enferma, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro Veterinario más adecuado o a su domicilio habitual.
- b) Los gastos de traslado del viajero dueño de la mascota.

2.- En caso de defunción de la mascota asegurada, el Asegurador organizará:

- a) El traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem de acuerdo con los requisitos legales.
- b) Los gastos de traslado del viajero dueño de la mascota.

No estarán cubiertos por parte del Asegurador los gastos de transportín o jaula necesarios para dicho traslado.

El límite para las garantías de Traslado/Repatriación de la mascota y dueño se establece en 700€.

15.1.13) Gastos de hospedaje o traslado de la mascota por hospitalización del Asegurado

En caso de hospitalización del Asegurado por enfermedad o accidente durante el viaje y, siempre que la mascota no pueda ser atendida de forma justificada por algún otro asegurado o viajero, el Asegurador



garantiza el reembolso de los gastos de hospedaje de la mascota que sean necesarios durante dicha hospitalización.

Si, a petición de cualquier familiar o persona responsable del animal, solicitasen el traslado del mismo hasta su lugar de origen en lugar de prolongar su estancia, el Asegurador organizará y coordinará el traslado del animal hasta su lugar de origen mediante el transporte más idóneo según su criterio y recursos existentes en la zona del percance.

No estarán cubiertos por parte del Asegurador los gastos de transportín o jaula necesarios para dicho traslado.

Ambas opciones estarán garantizadas hasta el límite máximo de 300€.

15.1.14) Envío de medicamentos en el extranjero.

En caso de que el Asegurado necesite un medicamento prescrito que no pueda adquirirse en el lugar donde se encuentre, el Asegurador se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido posible y con sujeción a la Legislación Local.

El Asegurado tendrá que reembolsar al Asegurador, a la presentación de la factura, el precio del medicamento.

Quedan excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento o su no disponibilidad en los canales de distribución en España.

15.1.15) Envío de documentos y objetos personales al extranjero.

El Asegurador tomará a su cargo **hasta el límite máximo de 125€**, el coste del envío de los objetos imprescindibles para el transcurso del viaje y olvidados en el domicilio antes del inicio del mismo (lentillas, prótesis, gafas, tarjetas de crédito, carnet de conducir, D.N.I. y pasaporte).

Esta garantía se extiende igualmente al envío a domicilio de estos mismos objetos cuando hayan sido olvidados durante el viaje o robados durante el viaje y posteriormente recuperados.

15.1.16) Pérdida o robo del pasaporte durante el viaje en el extranjero.

El Asegurador tomará a su cargo **hasta el límite máximo de 60€**, los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por la sustitución que el Asegurado deba hacer con motivo de una pérdida o robo del pasaporte ocurrido durante un viaje en el extranjero.

No son objeto de esta cobertura, y en consecuencia no se indemnizarán, los perjuicios derivados de la pérdida o robo del pasaporte o de su utilización indebida por terceras personas.

15.1.17) Transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías).

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que los Asegurados necesiten transmitir, siempre que estos no dispongan de otros medios para hacerlo y siempre que sean consecuencia de una garantía cubierta por el contrato.

15.1.18) Servicio de Información.

el Asegurador dispondrá de un servicio gratuito e ininterrumpido de 24 horas, todos los días del año, para facilitar al Asegurado información turística, información sobre formalidades administrativas, condiciones de viaje y de vida local, medios de transporte, alojamientos, restaurantes.



15.1.19) Pérdida, robo o extravío de llaves de la vivienda habitual.

Si como consecuencia de la pérdida, robo o extravío de las llaves de la vivienda habitual el Asegurado durante el viaje tuviera la necesidad de utilizar los servicios de un cerrajero para entrar en su vivienda al regreso de dicho viaje, el Asegurador tomará a su cargo los gastos ocasionados **hasta el límite máximo de 60€** y previa presentación de la factura correspondiente.

15.1.20) Gastos de apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad.

El Asegurador procederá al reembolso de los gastos de apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad cuando, por extravío de la llave por parte del Asegurado, el hotel en el que se hallara alojado le hubiese cobrado dichos gastos, **hasta el límite máximo de 150€**, y contra la presentación de los oportunos justificantes.

15.1.21) Gastos de rescate de personas.

Si el Asegurado se encontrase expuesto a un riesgo que origine gastos de búsqueda y rescate por los medios de salvamento, civiles o militares, o por los organismos de socorro, el Asegurador reembolsará los mismos **hasta el límite máximo de 2.000€**.

15.2. GASTOS MÉDICOS

15.2.1) Gastos médicos

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado ocurrido de forma imprevista en el transcurso de un viaje, el Asegurador garantiza durante la vigencia del contrato **y hasta el límite máximo de 6.000€ en España y de 500.000€ en Europa y el mundo**, los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano, durante la primera asistencia médica prestada.
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

En caso de una complicación imprevista de una Enfermedad Preexistente o Congénita, el Asegurador se hará cargo únicamente de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas, a contar desde el inicio de la atención en el centro médico u hospitalario.

En caso de que el Asegurador no haya intervenido directamente y para que tales gastos sean reembolsados, se deberán presentar las correspondientes facturas originales, que deberán ir acompañadas de un informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la Enfermedad Sobrevenida.

Si los gastos médicos se producen en España y el Asegurado es beneficiario de la Seguridad Social, el Asegurador tendrá la potestad de enviar al Asegurado a un centro médico de la Seguridad Social.

Se exceptúan aquellos casos en los que por razones de urgencia el Asegurado tenga que ser trasladado a un Hospital que no pertenezca a la Seguridad Social.

Los gastos ocasionados serán en todo caso motivo de subrogación por parte del Asegurador a las percepciones que tenga derecho el Asegurado, por prestaciones de Seguridad Social o por cualquier otro régimen de previsión o aseguramiento privado al que estuviera afiliado.



15.2.2) Gastos odontológicos en el extranjero.

En aplicación de la garantía de “Gastos médicos” el Asegurador cubrirá los gastos odontológicos considerados de urgencia, **excluidos la endodoncia, reconstrucciones estéticas de tratamientos anteriores, prótesis, fundas e implantes hasta el límite máximo de 150€.**

15.3. ASISTENCIA LEGAL

15.3.1) Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero.

Si el Asegurado es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido en el extranjero, el Asegurador le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades correspondientes, **hasta el límite máximo de 6.000€.**

El Asegurador se reserva el derecho a solicitar aval o garantía del Asegurado que asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades anticipadas deberán ser reintegradas al Asegurador en el plazo máximo de 30 días.

15.3.2) Adelanto de fondos monetarios en el extranjero.

En caso de pérdida o robo de tarjetas, que imposibilite al Asegurado proseguir su viaje **y hasta el límite de 3.000€**, el Asegurador adelantará dichos fondos al Asegurado, **el Asegurador solicitará al Asegurado aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.**

En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas al Asegurador en el plazo máximo de 30 días.

15.4. ANULACIÓN DE VIAJE

15.4.1) Gastos de Anulación de Viaje no iniciado.

El Asegurador garantiza **hasta el límite máximo de 1.200€ en España, de 1.800€ en Europa y de 3.000€ en el mundo**, el reembolso de los gastos de anulación facturados al asegurado por parte de la agencia de viajes, por ser irrecuperables por ésta o cualquiera de sus proveedores, una vez realizadas todas las gestiones necesarias para recuperar el mayor importe posible y de acuerdo con la legislación que les es aplicable a dichas agencias de viaje o sus proveedores. Esta cobertura incluye los gastos de gestión de la agencia de viajes con la que haya contratado el asegurado, hasta el límite de un 10% del importe de los citados gastos de anulación irrecuperables. **Esta cobertura será de aplicación en el caso de que el asegurado se vea obligado a cancelar su viaje antes de su inicio y por una causa que impida al Asegurado viajar en las fechas contratadas, siempre y cuando sea una de las causas definidas a continuación:**

1) Enfermedad Grave, Accidente Grave o fallecimiento del:

Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, ascendientes, descendientes de hasta tercer grado, padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cuñados, yernos, nueras, suegros, tíos, sobrinos, bisabuelos y bisnietos y/o del sustituto profesional del Asegurado, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el Asegurado.

- Incluye la cancelación del Viaje debido a que el Asegurado contraiga la enfermedad de COVID-19 con posterioridad a la contratación del Viaje y del seguro y que le impida viajar en las fechas previstas.



- Incluye la cancelación del Viaje debido al fallecimiento de un Familiar del Asegurado por la enfermedad de COVID-19 ocurrido con posterioridad a la contratación del seguro y antes del inicio del Viaje y que le impida al Asegurado viajar en las fechas previstas.
- 2) Perjuicios graves en el Domicilio Habitual o local profesional del Asegurado**, siempre que este ejerza una profesión liberal o sea el explotador directo del mismo, como consecuencia de Robo, incendios u otros daños y que necesariamente impliquen la presencia del Asegurado.
 - 3) Despido laboral del Asegurado** por causa no disciplinaria, **siempre que al inicio del seguro no existiera comunicación verbal o escrita.**
 - 4) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo** del Asegurado en empresa distinta, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva del Viaje.
 - 5) La convocatoria del Asegurado como parte, testigo o jurado en un Tribunal Civil, Penal, Laboral.** Quedarán excluidos aquellos casos en que el Asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del Viaje y del seguro. Para el resto de las comparencias, la citación deberá ser posterior a la contratación del Viaje y del seguro.
 - 6) Convocatoria del Asegurado como miembro de una mesa electoral**, con posterioridad a la fecha de contratación del Viaje y del Seguro, que coincida con las fechas del Viaje.
 - 7) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales** convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. **No están cubiertos los exámenes que se celebren en fechas anteriores al comienzo del Viaje ni los exámenes a los que el Asegurado se haya adherido en fechas posteriores a la contratación del Viaje.**
 - 8) Anulación de dos Acompañantes del Asegurado**, inscrito en el mismo Viaje y Asegurado en esta misma Póliza, **siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas en esta garantía** y, debido a ello el Asegurado tuviera que viajar solo.
- Los menores de 18 años no se contabilizan dentro del cómputo de Acompañantes si quedan solos en el Viaje o acompañados por un solo adulto.**
- 9) Actos de piratería aérea, terrestre o naval**, que imposibilite al Asegurado el inicio o la continuación de su Viaje.
 - 10) Robo de documentación o Equipaje** que imposibilite al Asegurado iniciar el Viaje.
 - 11) Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria** de realizar una declaración paralela de renta, cuya cuota a liquidar supere los 600 €.
 - 12) El traslado forzoso del trabajo** por un período superior a 3 meses.
 - 13) La llamada inesperada para una intervención quirúrgica** del Asegurado, de un Familiar, de un Acompañante del Asegurado si estos dos viajan solos y si está inscrito en la misma reserva y también Asegurado o del sustituto profesional del Asegurado, **siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el Asegurado.**
 - 14) Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo**, que precisen a juicio de un profesional médico, reposo en cama.



15) La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del Asegurado o en el lugar de destino del Viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, **siempre que este sea el único camino por el cual acceder al lugar de destino.**

16) La obtención de un Viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.

17) La retención policial por causas no delictivas.

18) Entrega de un niño en adopción.

19) Convocatoria para trámites de divorcio.

20) Prórroga de contrato laboral.

21) Concesión de becas oficiales que impidan la realización del Viaje.

22) Inesperada llamada para trasplante de órganos de: Asegurado o un Familiar; un solo Acompañante del Asegurado, inscrito en la misma reserva y también Asegurado.

23) Firma de documentos oficiales en las fechas del Viaje, exclusivamente ante la Administración Pública.

24) Cualquier enfermedad de niños menores de 48 meses que sean Asegurados por esta Póliza.

25) Declaración judicial de suspensión de pagos de una empresa que impida al Asegurado el desarrollo de su actividad profesional.

26) Avería en el vehículo propiedad del Asegurado que impida el inicio del Viaje.

La avería deberá suponer un arreglo superior a 8 horas o un importe superior a 600 €, en ambos casos según baremo del fabricante.

27) Gastos de cesión del Viaje del Asegurado a otra persona por alguna de las causas garantizadas.

28) Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.

Siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia.

29) Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva de Sanción de tráfico superior a 600€. Se entiende a efectos de esta cobertura que la infracción ha sido notificada al Asegurado con posterioridad a la fecha de la contratación de la reserva.

30) Abandono del Viaje por retraso superior a 24 horas en el medio de transporte con motivo de la desaparición del objeto del Viaje.

Los gastos de anulación se indemnizarán salvo que hayan sido abonados previamente por la compañía transportista.

31) Por la recomendación de no viajar al destino realizada por el gobierno a través del Ministerio competente realizada con posterioridad a la contratación del seguro y siempre y cuando no se encuentre en las exclusiones de la Póliza.



32) La no concesión de visados por causas injustificadas.

Queda expresamente excluida la no concesión de visados cuando el Asegurado no hubiera realizado las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.

33) Debido a la retirada del carné de conducir del Asegurado 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.

34) Debido a la cancelación de ceremonia de boda, siempre que el Viaje asegurado fuese un Viaje de novios o de luna de miel.

35) Debido al extravío, Robo, enfermedad grave o fallecimiento de la Mascota del Asegurado, sobrevenido con posterioridad a la suscripción del seguro y que le impida al Asegurado iniciar su Viaje.

36) Debido a la cancelación del evento o concierto objeto del Viaje por causas ajenas al Asegurado (inclemencias meteorológicas, motines, atentado etc.).

37) Debido a un atentado terrorista en el destino del Viaje.

38) Parto prematuro, anterior a las 29 semanas de gestación.

39) Robo del vehículo del Asegurado dentro de las 48 horas antes de la salida que le impida iniciar su Viaje.

40) Cuarentena médica obligatoria que imposibilite al Asegurado viajar en las fechas previstas.

41) Cambio vacacional impuesto unilateralmente por la empresa que implique necesariamente la incorporación del asegurado a su puesto de trabajo durante el período de sus vacaciones, debidamente justificado mediante certificado acreditativo expedido por parte del representante legal de la empresa cumplimentado con el motivo, fecha de la comunicación de este cambio vacacional, firma, sello de la empresa y datos registrales del poder del representante legal.

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. De no ser así la cobertura comenzará transcurridas 72 horas desde la contratación de la póliza.

En caso de que se produzca más de una causa que de origen a un siniestro, siempre se tomará como causa del mismo la primera que se produzca, se comunique y se justifique por el Asegurado.

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

15.4.2) Gastos de anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado fuera anulada debido a huelga, el Asegurador, abonará previa presentación de las facturas originales, **hasta el límite máximo de 200€**, en concepto de gastos de anulación de viaje.

15.4.3) Interrupción de viaje ya iniciado.

En caso de interrupción de viaje ya iniciado como consecuencia de un percance cubierto por la póliza el Asegurador hubiera trasladado anticipadamente al Asegurado, el Asegurador le compensará por los servicios contratados que deba pagar el Asegurado sin poder disfrutarlos, garantiza **hasta el límite máximo de 600€ en España, de 1.000€ en Europa y de 2.000€ en el mundo.**



El Asegurado deberá presentar el documento acreditativo de la contratación del alojamiento para poder acreditar dicho reembolso.

La compensación se calculará en base a los importes de los servicios terrestres no disfrutados y a partir del día siguiente en que se produzca la repatriación y el regreso anticipado organizado el Asegurador, siempre que el Asegurado no hubiera podido recuperar los importes a través del proveedor del viaje.

Quedan excluidos los billetes de ida y vuelta.

15.5. DEMORA DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS

15.5.1) Demora en la salida del viaje.

En caso de demora superior a 6 horas en la salida del medio de transporte público el Asegurador garantiza el reembolso de los gastos reales y necesarios (tales como gastos extra de alojamiento, manutención o transporte) efectuados en el lugar donde se produzca la demora, **previa presentación de las facturas originales correspondientes y del justificante original de la demora, expedido por la compañía transportista y hasta el límite máximo de 450€ (15€ cada 6 horas de demora)..**

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

15.5.2) Pérdida conexión de vuelos.

Cuando se produzca una pérdida en la conexión de los vuelos previstos que suponga más de 6 horas de espera, por causas ajenas al Asegurado e imputables a la compañía aérea, el Asegurador reembolsará los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar donde se ha producido la pérdida de conexión, previa presentación de las facturas originales correspondientes y previa presentación del justificante original emitido por la compañía transportista **hasta un límite máximo de 300€.** **Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.**

15.5.3) Pérdida del medio de transporte por accidente "in itinere".

En caso de pérdida del medio de transporte público o privado, como consecuencia de un accidente en el momento del traslado del Asegurado hasta el lugar de la salida (aeropuerto, puerto, estación de ferrocarril o estación de autobuses), el Asegurador garantiza el reembolso de los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar donde se ha producido la pérdida **previa presentación de las facturas originales correspondientes hasta el límite máximo de 350€.**

15.5.4) Transporte alternativo por pérdida de enlaces.

Si el medio de transporte público contratado se retrasa o cancela debido a fallo técnico, huelga o conflicto social, inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza y, como consecuencia de ello, se imposibilitara al Asegurado el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, **el Asegurador reembolsará, hasta el límite máximo de 500€,** los gastos de transporte de regreso al lugar de origen o los costes de transporte alternativo al destino final siempre que, medien dos (2) horas o más de demora con respecto a la conexión perdida.

15.5.5) Gastos de prolongación de estancia en hotel por extensión del viaje obligada

El Asegurador garantiza, **hasta el límite máximo de 150€ al día y hasta un máximo de 2 días,** los gastos de estancia en hotel en el caso de que por alguna catástrofe natural el Asegurado se vea obligado a prolongar su estancia **previa presentación de las facturas originales correspondientes.**



15.5.6) Pérdida de servicios contratados por prescripción médica.

Si como consecuencia de un Accidente o Enfermedad Grave el Asegurado ha de permanecer en el hotel por prescripción médica y debido a ello perdiera parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel o comidas, el Asegurador reembolsará **hasta el límite máximo de 250 €**, el importe de dichos servicios no disfrutados.

15.5.7) Pérdida de servicios contratados.

Si se retrasa el medio de transporte público elegido por el Asegurado debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso el Asegurado perdiera parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel o comidas, el Asegurador reembolsará **hasta el límite de 200 euros**, el importe de dichos servicios no disfrutados.

Todas las garantías de “Demora de Viaje y Pérdida de Servicios” descritas en el apartado 14.5. de la presente póliza, excepto la pérdida de servicios contratados, no serán acumulativas ni complementarias entre sí, ya que, producida la primera causa de indemnización por el concepto de demora, no se aplicarán las demás siempre que tengan su origen en una misma causa.

15.6. COBERTURAS DE EQUIPAJE

15.6.1) Búsqueda y localización de equipaje.

En caso de que el Asegurado sufra una pérdida o demora en la entrega de su equipaje, el Asegurador le ayudará en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia.

Si el Equipaje fuese recuperado, el Asegurador prestara asesoramiento para su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de Viaje o hasta su Domicilio. En aquellos casos en que el transportista repercute al Asegurado los gastos de expedición, el Asegurador reembolsará dicho importe **previa presentación de las facturas originales, hasta el límite máximo de 100 euros.**

15.6.2) Pérdida, daños y robo de equipaje facturado.

Si en el transcurso de un viaje el equipaje facturado se perdiese definitivamente o sufriera un grave deterioro o robo por causas imputables a la empresa transportista, el Asegurador garantiza el pago como indemnización **hasta el límite máximo de 1.500€.**

Dentro de esta prestación y del mismo límite económico indicado, queda también cubierta la pérdida total o parcial por robo, entendiéndose por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.

Para poder acceder a la indemnización deberá acreditarse la pérdida o el daño producido mediante el justificante original facilitado por la Empresa Transportista. En caso de robo de equipaje, será indispensable la presentación de la correspondiente denuncia formulada ante la autoridad competente en el lugar de los hechos junto con la reclamación ante el Establecimiento Público si el robo se hubiera producido en el mismo. En todos los casos será necesaria la relación detallada y valorada de los objetos robados, perdidos o dañados, acompañada de sus correspondientes facturas, tickets o extractos bancarios de compra, así como la tarjeta de embarque original.

Queda excluido el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como el dinero y los documentos y objetos de valor. El material de uso deportivo, bicicletas, patinetes eléctricos, las



cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, telefonía, equipos electrónicos, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. De dicho reembolso, además, se deducirá el desgaste normal por el uso. Para calcular la depreciación por uso y desgaste de los objetos en el momento de su pérdida, deterioro o robo se usará el método de amortización lineal con un porcentaje de depreciación anual del 20%. En el caso de no poder justificar la compra de los objetos perdidos o robados, se aplicará una deducción del 70% sobre el valor de reposición en la fecha del siniestro y con un límite económico de 250 euros para la totalidad de los mismos.

El límite por objeto no podrá superar en ningún caso los 200€. Los daños o deterioros externos del equipaje se indemnizarán hasta un máximo del 20%, con respecto a la suma asegurada de Pérdidas materiales.

No se indemnizarán de forma independiente las partes integrantes o accesorios de un objeto.

Este reembolso será siempre en exceso de los percibidos de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la compensación correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

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

15.6.3) Demora en la entrega del equipaje.

Si se produce una demora en la entrega del Equipaje facturado, por causa del transportista, el Asegurador reembolsará los gastos por la compra de Artículos de primera necesidad hasta un máximo de 150€ en el lugar donde se ha producido la demora.

Es necesaria, en todo caso, la presentación de las facturas originales correspondientes, la tarjeta de embarque original, así como el justificante original de la demora expedido por la compañía transportista.

Esta indemnización será deducible de la que corresponda al amparo de la prestación "Pérdida, daños y Robo de Equipaje" de llegar a producirse la pérdida definitiva.

No habrá lugar a esta prestación si la demora o las compras de artículos de uso personal necesarios se producen en la provincia en la que el Asegurado tiene su Domicilio Habitual.

15.7. ASISTENCIA DOMICILIARIA EN CASO DE REPATRIACIÓN.

En caso de que el Asegurado sea repatriado por el Asegurador, y requiera de una hospitalización de más de 48 horas o estar inmovilizado en su domicilio durante más de 5 días, el Asegurado organizará y asumirá:

15.7.1) Auxiliar a domicilio.

El Asegurador organizará y asumirá el coste de un auxiliar de ayuda a domicilio para ayudar al Asegurado con las tareas básicas del domicilio (limpieza, lavado y planchado, preparación de comidas, etc.) hasta un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde la fecha en la que se produjo la repatriación.

15.7.2) Cuidado de los animales domésticos de compañía (perros y gatos).

El Asegurador organizará y asumirá el coste del transporte y alojamiento de los animales domésticos de



compañía (perros y gatos) desde el primer día y durante un límite de un mes desde la fecha en la que se produjo la repatriación.

No serán objeto de prestación de las garantías de Asistencia domiciliaria, aquellos siniestros en los que la enfermedad existiera con anterioridad a la contratación de la póliza. En caso de precisar durante el mismo periodo de cobertura una nueva asistencia derivada de la misma dolencia, el Asegurador reevaluará la necesidad del Asegurado y solo proporcionará las horas de prestación con el límite de las que no se hayan utilizado en la primera intervención.

16. EXCLUSIONES

16.1. EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS GARANTÍAS

- 1) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de Fuerza Mayor o de imposibilidad material demostrada.
- 2) Los Siniestros causados por dolo o mala fe del Asegurado, del Tomador del seguro, de los Beneficiarios o de las personas que vía con el Asegurado.
- 3) Los Siniestros ocurridos en caso de terrorismo, guerras (Civil o extranjera) declaradas o no, manifestaciones y movimientos populares, disturbios conmovión civil, sabotaje, disturbios civiles y levantamiento están expresamente excluidos, excepto para la garantía “Gastos de anulación por terrorismo y catástrofes naturales” y la causa de anulación “Debido a un atentado en el destino del viaje”. Asimismo, excepto para la garantía “Gastos de anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga” y “Transporte alternativo por pérdida de enlaces”, quedan excluidos también los Siniestros ocurridos en caso de huelga.
- 4) Los Siniestros producidos por la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa.
- 5) Los Siniestros derivados de depresión, ansiedad, estrés y trastornos mentales o nerviosos.
- 6) Los Siniestros producidos a consecuencia del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo.
- 7) Todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
- 8) Los Siniestros producidos por la práctica del esquí y deportes afines.
- 9) Quedan excluidos los Siniestros derivados de la realización de las siguientes actividades: Actividades desarrolladas a más de 3.000 metros de altitud, aguas bravas, airsolf, alpinismo, artes marciales, ascensiones o Viajes aeronáuticos, barranquismo, big wall, bobsleigh, boxeo, buceo y actividades subacuáticas, búlder, bungee jumping, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclocross, cicloturismo, cualquier tipo de escalada no deportiva, deportes con motocicletas, deportes de invierno, deportes de lucha, descenso de cañones, equitación, escalada deportiva, escuelas deportivas y asociaciones, esgrima, espeleobuceo, espeleología, espeleología en simas vírgenes, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, lancha rápida, luge, montañismo, polo, psicobloc, puénting, quads, rafting, rapel, rugby, salto elástico, skeleton, submarinismo, supervivencia, travesías en bicicleta de montaña, trekking a más de 3.000 metros de altitud, trial y cualquier otra actividad de similares características, así como las consideradas como de alto riesgo y cualquier otra actividad no aceptada expresamente por el Asegurador.
- 10) Los Siniestros producidos por la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios. También quedan excluidas las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto.



- 11) Los Siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o los relacionados a radioactividad de cualquier tipo, así como los relacionados a agentes biológicos o químicos.
- 12) Los costes o gastos en los que el Asegurado incurriese por una reclamación interpuesta contra un operador turístico, agente de viajes, Aerolínea, o la Entidad Aseguradora.
- 13) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el Asegurador haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. El Asegurador se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.
- 14) Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro, entonces esta garantía cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.
- 15) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la Póliza.
- 16) El Asegurador, no proveerá cobertura ni estará obligada a pagar alguna reclamación o beneficio en virtud del presente Contrato en la medida en que la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicha reclamación o beneficio, pudiera exponer al Asegurador alguna sanción, prohibición, o restricción, conforme a la resolución de las Naciones Unidas.
- 17) Excepto los específicamente cubiertos en la causa de anulación "Declaración oficial de zona catastrófica [...]" los Siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

16.2. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA, TRASLADO Y REPATRIACIÓN Y GASTOS MÉDICOS

- 1) El rescate en montaña, mar o desierto.
- 2) Los hechos, dolencias y enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el Asegurado, salvo lo indicado en la garantía "Gastos médicos".
- 3) Las enfermedades y Accidentes sobrevenidos en el ejercicio de la actividad profesional del Asegurado.
- 4) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo.
- 5) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis y ortesis.
- 6) Partos.
- 7) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- 8) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- 9) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del Asegurado, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
- 10) Cualquier Viaje contratado después de haber recibido un pronóstico terminal.
- 11) Cuando se viaje con el objeto de recibir tratamiento médico.
- 12) Todo Viaje contratado en contra de las recomendaciones médicas.
- 13) Los costes médicos fruto de enfermedades de transmisión sexual.
- 14) Cuando el acceso a un país esté impedido por un gobierno Extranjero.
- 15) Los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitadores, así como aquellos afines a estos.
- 16) El uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 125 c.c

16.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LAS GARANTÍAS DE ANULACIÓN DE VIAJE

- 1) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo



aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.

- 2) Enfermedades crónicas o preexistentes de todos los viajeros independientemente de su edad, que hayan sufrido agudizaciones dentro de los 30 días previos a la contratación de la póliza.
- 3) Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los Familiares descritos en las Condiciones Generales que, no estando asegurados, sufran alteraciones en su estado que no precisen de atención ambulatoria en urgencia de centro hospitalario o de ingreso hospitalario, con posterioridad a la contratación del seguro.
- 4) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo Viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificado de vacunación, excepto en caso de Robo cubierto por la causa "Robo de documentación o Equipaje que imposibilite al Asegurado iniciar el Viaje" de la garantía Gastos de Anulación de Viaje no iniciado.
- 5) Cualquier Viaje contratado después de haber recibido un pronóstico terminal.
- 6) Cuando se viaje con el objeto de recibir tratamiento médico.
- 7) Todo Viaje contratado en contra de las recomendaciones médicas.
- 8) Los costes de anulación fruto de enfermedades de transmisión sexual.
- 9) Cualquier error y/u omisión en los acuerdos de la reserva.
- 10) En general, todas las anulaciones que sobrevengan como consecuencias de causas ocurridas antes de la contratación de la Póliza, conocidas por el Tomador y/o Asegurado.
- 11) Excepto para la causa de anulación "Enfermedad Grave, Accidente Grave o fallecimiento [...]" en los apartados "Contagio del Asegurado de la enfermedad de COVID-19" o "fallecimiento de un Familiar por la enfermedad de COVID-19", o en la causa de anulación "Cuarentena médica obligatoria que imposibilite al Asegurado viajar en las fechas previstas", quedan excluidos los Siniestros ocurridos en caso de epidemia, Pandemia o cuarentena.
- 12) La mera no presentación del Asegurado el día y la hora de comienzo prevista del primer servicio contratado dentro del Viaje ("No show")

16.4. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

- 1) Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina; las prótesis, gafas y lentes de contacto; el material deportivo; aparatos de telefonía, electrónicos, digitales, material informático de toda clase, así como sus accesorios (excepto los expresamente incluidos en la garantía de Robo y daños materiales al Equipaje)
- 2) El Hurto, entendiéndose por tal, la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- 3) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- 4) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- 5) El Robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- 6) Los daños, pérdidas o Robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.



- 7) La rotura, a menos que sea producida por un Accidente del medio de transporte, por Robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- 8) Los daños causados por derrame de líquidos que vayan dentro del Equipaje.
- 9) Los Robos cometidos por el personal del Asegurado en el ejercicio de sus funciones.
- 10) Los Robos producidos en vehículos de alquiler, independientemente de la ubicación de los mismos.
- 11) Cualquier rotura de Equipaje que no se deba a alguna de las causas cubiertas.
- 12) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

17. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

17.1. 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.

17.2. Franquicia.

I. La franquicia a cargo del Asegurado será:

a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del Asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el Siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por Póliza de seguro de automóviles.

b) En el caso de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del Asegurado será la misma prevista en la Póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de Siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de Siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

c) Cuando en una Póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la Póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

II. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

17.3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las Pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios

2. No obstante lo anterior, en las Pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la Suma Asegurada y la provisión matemática que la Entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.



17.4. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros.

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario de la Póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionara el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los Siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la Póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que este 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.

18. LÍMITES

El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso y que figuren en las Condiciones Particulares de la Póliza. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un Siniestro único.

Si en el momento en el que se produce el Siniestro, la Suma Asegurada es inferior al valor del interés, el Asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

Igualmente, si la tipología de Viaje indicada en la suscripción de la Póliza difiere de la realmente contratada por el Asegurado, el Asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

El Asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el Siniestro haya sido causado por mala fe o dolo del Asegurado.

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

En cualquier supuesto, el Asegurador abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del Siniestro y de la documentación requerida para tramitar el mismo, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la comunicación del Siniestro el Asegurador no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual o en el porcentaje que el momento del pago determine la Ley.



Para las garantías con cúmulo máximo por Siniestro, se establece un periodo máximo de 15 días desde la ocurrencia del Siniestro para la comunicación del mismo por parte del Asegurado al Asegurador. Si pasada esta fecha se comunicaran más Siniestros, el pago de los mismos se realizará siempre y cuando no se hubiera superado el importe máximo del cúmulo indicado.

En caso de que el importe de lo reclamado por todos los afectados supere el cúmulo establecido, el pago de los Siniestros se realizará aplicando una regla proporcional entre el importe del Siniestro comunicado y el importe del cúmulo.

19. DISPOSICIONES ADICIONALES

El Asegurador no asumirá las garantías y prestaciones que no le hayan sido solicitadas y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de Fuerza Mayor o de imposibilidad material demostrada.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa del Asegurador, este, estará obligada a reembolsar al Asegurado los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios cubiertos por la Póliza, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

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

20. PRESCRIPCIÓN

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

21. INDICACIÓN CLÁUSULA ESPAÑOLA DE NOTIFICACIÓN DE DIVERGENCIA DE LA PÓLIZA

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

1. Garantía complementaria de Responsabilidad Civil Privada.

El Asegurador tomará a su cargo, **hasta el límite máximo de 60.000 €**, las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas y **producidos durante el Viaje objeto de cobertura en el seguro de asistencia en Viaje al que complementa el presente seguro de responsabilidad civil.**

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



No tendrán la consideración de terceros: el Tomador del seguro; los Asegurados de una misma Póliza y Viaje; los Familiares de todos ellos.

Queda expresamente excluida la responsabilidad civil profesional, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos de cualquier tipo o naturaleza, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios económicos no derivados de un previo daño personal o material.

2. Exclusiones relativas a la Garantía de Responsabilidad Civil

No están cubiertas por esta garantía:

- 1) 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.
- 2) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- 3) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.
- 4) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.
- 5) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.
- 6) Cualquier responsabilidad contractual, acto deliberado, malicioso o ilegal del Asegurado, la responsabilidad derivada de los animales bajo la custodia o control del Asegurado, así como la propiedad u ocupación de la tierra o los edificios.
- 7) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el Asegurador haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. El Asegurador se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.
- 8) Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro, entonces esta garantía cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

DEFINICIONES

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

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

Suma Asegurada: Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares de la Póliza y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de Siniestro.

Disconformidad en la evaluación en el grado de Invalidez: Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el Asegurador deberá pagarla suma convenida. En caso de disconformidad se estará a lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.



Pago de indemnización:

a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del Siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo.

En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del Siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la comunicación del Siniestro el Asegurador no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual o en el porcentaje que el momento del pago determine la Ley.

d) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

c.1. Fallecimiento:

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación de albacea respecto a si en el testamento se designan Beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los Beneficiarios y del albacea.
- Si los Beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
- Carta de exención sobre el Impuesto sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2. Invalidez permanente:

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez, resultante del Accidente.

1. SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES 24 HORAS.

El Asegurador garantiza, **hasta el límite de 10.000 €**, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los Accidentes acaecidos al Asegurado durante los Viajes y estancias fuera del Domicilio Habitual objeto de cobertura en el seguro de asistencia en viaje al que complementa el presente seguro de Accidentes.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 euros para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta el límite económico que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza.



2. SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EXCLUSIVAMENTE EN EL TRANSPORTE PÚBLICO.

El Asegurador garantiza, **exclusivamente y hasta el límite de 35.000 €**, la indemnización por fallecimiento e invalidez del Asegurado a consecuencia del Accidente sufrido en el medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en el que viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción, según los medios a utilizar y descritos en el programa del Viaje.

Se excluyen la cobertura del seguro las personas que viajen en aviones particulares, de alquiler, de un solo motor (ya sea de hélice, turbohélice, a reacción, etc.) o en barcos de crucero.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 euros para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta el límite económico que figure en las Condiciones Particulares de la Póliza.

La indemnización prevista en el Seguro de Accidentes personales exclusivamente en el medio de transporte público **no será complementaria a la percibida por el Seguro de Accidentes personales 24 horas, en caso de que ambas estuvieran contratadas en la misma Póliza”.**

Se entiende por Invalidez Permanente Absoluta por Accidente cuando debido a las lesiones sufridas en Accidente ocurrido después del alta en la Póliza del Asegurado se le produzca una Invalidez Permanente Absoluta y la misma se manifieste dentro de un año a contar del día en que se produjo el Accidente.

No están cubiertos los Siniestros o daños directa o indirectamente ocasionados por, ocurridos a través de, o como consecuencia de terrorismo, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (bien se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, usurpación de poder o acción militar o confiscación o nacionalización o requisición o destrucción de o daño a la propiedad por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad local o pública.

El límite de la indemnización de los dos seguros de Accidentes se fijará:

a) En caso de muerte:

Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevinida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del Siniestro, es consecuencia de un Accidente garantizado por la Póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del Asegurado, como consecuencia del mismo Siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la Suma Asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.

b) En caso de invalidez permanente:

El Asegurador pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial.

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

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

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:

De un brazo o de una mano.....60%

De una pierna o de un pie.....50%

Sordera completa.....40%



Del movimiento del pulgar o del índice.....	40%
Pérdida de la vista de un ojo.....	30%
Pérdida del dedo pulgar de la mano.....	20%
Pérdida del dedo índice de la mano.....	15%
Sordera de un oído.....	10%
Pérdida de otro dedo cualquiera.....	5%

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

El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del Accidente. No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del Asegurado.

Si antes del Accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho Accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.

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

Exclusiones relativas a la garantía de accidentes

- 1) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, Sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- 2) Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas -excepto en casos de legítima defensa y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temerario, y los Accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- 3) Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. 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.
- 4) El uso de vehículo de dos ruedas a motor.
- 5) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que esta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- 6) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta Póliza toda persona que intencionalmente provoque el Siniestro.
- 7) No están incluidas las situaciones de agravación de un Accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la Póliza.
- 8) Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular.
- 9) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el Asegurador haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. El Asegurador se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.
- 10) Toda reclamación cuyas perspectivas de éxito en la obtención de una indemnización sea considerada por parte del Asegurador como insuficiente y/o si considerara que la legislación, prácticas



y/o regulación financiera en el país en el que se produjese el incidente o en el que se interpusiese la reclamación, fuese a impedir obtener una indemnización satisfactoria.

11) Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro, entonces esta garantía cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.



CÚMULO MÁXIMO:

El máximo de indemnización (Suma Asegurada) para el período de la presente Póliza, no será superior a 500.000 euros.

En caso de que la totalidad de los daños sufridos por varios Asegurados exceda la Suma Asegurada de 500.000 euros, la indemnización se reducirá de forma proporcional.



IMA IBÉRICA

C/ Julián Camarillo 29

28037 Madrid