

RESUMEN GARANTÍAS – Póliza 07620002039 – OPCIÓN C

GARANTÍAS Y LÍMITES POR ASEGURADO

<u>RIESGOS CUBIERTOS</u>	<u>SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA – OPCIÓN C</u>
1. EQUIPAJES	
1.1. PÉRDIDAS MATERIALES _____	600 €
1.2 DEMORA EN LA ENTREGA _____	120 €
4. ASISTENCIA PERSONAS	
4.1 GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS FARMACEUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN	
▪ Por gastos incurridos en el extranjero y derivados de una enfermedad o accidente ocurridos en el extranjero _____	8.000 €
4.2 PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL con 100,00.-euros/día hasta un límite de _____	1.000 €
4.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS _____	ilimitado
4.4 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE FALLECIDOS _____	ilimitado
4.5 DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN _____	ilimitado
4.6 ESTANCIA DEL ACOMPAÑANTE DESPLAZADO con 90,00.-euros/día hasta un límite de _____	900 €
4.7 REPATRIACION DE UN ACOMPAÑANTE _____	ilimitado
4.9 REGRESO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR NO ASEGURADO _____	ilimitado
4.10 REGRESO DEL ASEGURADO POR HOSPITALIZACION DE UN FAMILIAR NO ASEGURADO _____	ilimitado
4.12 GASTOS DE SEPELIO _____	600 €
4.14 TRANSMISIÓN DE MENSAJES _____	incluido
6. RESPONSABILIDAD CIVIL	
6.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA _____	60.000 €
7. ANULACIÓN	
7.1 GASTOS POR ANULACIÓN DE VIAJE _____	3.600€

El Asegurado declara conocer y haber leído las Condiciones Generales de la Póliza, aceptando expresamente las exclusiones y cláusulas limitativas que se destacan en las mismas.

CLÁUSULAS ESPECIALES

Se modifican los siguientes términos del apartado II.- DEFINICIONES de las condiciones generales:

VIAJE: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde que éste utiliza el primer servicio de transporte contratado con Viajes y Cruceros hasta que finaliza el uso del último servicio de transporte contratado con Viajes y Cruceros.

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

El punto 4. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS, del apartado III.- NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL:

4. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

a) Gastos de Anulación y Gastos de Cancelación: Esta garantía deberá contratarse desde el momento de realizar la reserva del viaje hasta que se produzca la confirmación de misma. Podrá asimismo contratarse durante los 7 días siguientes a la confirmación de la reserva, en cuyo caso será de aplicación un período de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro. La garantía tomará efecto en el momento de su contratación y finalizará en el momento en que el asegurado utilice el primer servicio de transporte contratado con Viajes y Cruceros.

b) Resto de garantías: Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR. Cuando el seguro se hubiera contratado una vez iniciado el viaje, resultará de aplicación un período de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro y quedarán sin efecto las coberturas relacionadas con el robo del equipaje asegurado.

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN CASO DE EMERGENCIA

¿NECESITA ASISTENCIA MÉDICA?

Si está en el Extranjero:

Solicite cita con un médico a través de la App* Air Doctor:



SELECCIONE

el médico que necesite por especialidad cerca de su ubicación.



RESERVE

cita online de forma cómoda y rápida.

Descárguese la App antes de viajar desde el link de nuestro email o desde aquí:

[DESCARGAR](#)

* Al descargar consiente que parte de sus datos sean usadas automáticamente durante el alta en AD. Puede consultar la política de AD en www.air-dr.com/webapp/#privacy



Si está en España:

Llame al teléfono: 91 344 11 55



ASISTENCIA MÉDICA / REGRESO ANTICIPADO/ PROTECCION JURIDICA

Para emergencias médicas u hospitalarias en el extranjero, regreso anticipado o protección jurídica llame al +34 91 344 11 55

Deberá indicar el nombre del asegurado, el número de póliza del seguro, el lugar y el número de teléfono donde se encuentre, así como la descripción del problema.

¿CÓMO SOLICITAR UN REEMBOLSO?

Accede a nuestra plataforma de siniestros online www.ergo-segurosdeviaje.es/EOS/accesoPortalSiniestros o a través de nuestro QR y comunícanos tu incidencia.



Compromiso Respuesta

Máximo 5 días



Tramita y Gestiona tu expediente

En cualquier lugar del mundo



Teléfono de consultas

91 387 46 97
de 9:00 h – 18:00 h
de lunes a viernes



POR EQUIPAJES

• En caso de robo, aportará original de la denuncia presentada a la Policía o Autoridad del lugar, en la que se detallan las circunstancias ocurridas.

• En caso de daños, pérdida ocasionada por el transportista o demora en la entrega de su equipaje deberá aportar la certificación original extendida por la compañía transportista, en la que se haga constar los hechos acaecidos, junto con el original de la tarjeta de embarque o título de transporte correspondiente y ticket de facturación de la moleta



RESPONSABILIDAD CIVIL

Deberá presentar un escrito en el que conste detalladamente los hechos acaecidos y facilitar cuantos documentos le hayan sido presentados por los perjudicados, indicando el nombre y dirección de los mismos. No debe aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.



POR ANULACIÓN DE VIAJE

En caso de anulación de viaje deberá avisar en el momento de la ocurrencia de un siniestro a la Agencia en que ha comprado el viaje cubierto por la Póliza y avisar al ASEGURADOR con un máximo de siete días desde la ocurrencia del mismo.



SERVICIO DE VALORACIÓN PREVIA A UNA ANULACIÓN

• En caso de enfermedad/accidente del asegurado, y cuando tenga dudas sobre la posibilidad de efectuar el viaje, podrá hacer uso del servicio de valoración, antes de proceder a la anulación del desplazamiento.

• Deberá rellenar el formulario a su disposición en nuestra web, y remitir la documentación solicitada para su valoración.

Verifique las instrucciones a seguir de acuerdo con las coberturas de su póliza

Seguro Multiasistencia de Viaje

Condiciones Generales

Índice

I	INFORMACIÓN LEGAL _____	3
II	DEFINICIONES _____	5
III	NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL _____	8
IV	GARANTIAS _____	14
1	EQUIPAJES _____	14
4	ASISTENCIA A PERSONAS _____	15
6	RESPONSABILIDAD CIVIL _____	19
7	ANULACIÓN _____	20
V	CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS _____	25
VI	PRIVACIDAD _____	27

I.- INFORMACIÓN LEGAL

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

- El seguro es provisto en régimen de derecho de establecimiento por ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, con domicilio en Avda. Isla Graciosa, 1, CP. 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid), que es el establecimiento permanente de la entidad alemana ERGO Reiseverersicherung AG. El Estado Miembro a quien corresponde el control es Alemania, y las autoridades que lo ejercen y supervisan son el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn (Alemania), y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España de conformidad con el art. 115 LOSSEAR.
- ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España tiene CIF W0040918E y está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al Tomo 33.458, Folio 123, Sección 8, Hoja M-602242, Inscripción 1ª, constando también autorizada e inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras en España con el número E0217.

- ERGO publicará con carácter anual un informe sobre su situación financiera y de solvencia, de acuerdo con los contenidos, forma y plazos para la publicación determinados en el reglamento de desarrollo de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Dicho informe se puede consultar en: www.ergo.com
- No es de aplicación la normativa española en caso de liquidación de la entidad aseguradora.
- La ley aplicable al presente contrato es la española, de manera que el contrato de seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, así como, además de cualquier otra norma aplicable durante el periodo de vigencia de la póliza, por la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la LOSSEAR y su Reglamento ROSSEAR, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y modificaciones posteriores, por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y, en caso de contratación a distancia, por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Siempre que sea legalmente posible, serán competentes los Tribunales Españoles, sin perjuicio de la aplicación otras normas, en particular del Reglamento 44/2001, de 22 de diciembre del Del Parlamento y del Consejo.
- Si el contenido de este documento difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en el presente documento.
- La política de Privacidad se incluye en nuestra web <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/> incluyendo además un resumen de la misma en el apartado VI de este documento.

DESISTIMIENTO:

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

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE.

- De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, esta Entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente, que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus

beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.

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

II.- DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

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

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

ASEGURADO:

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

b) Modalidad Temporal o Flotante: Todas aquellas personas que figuren en la notificación de viaje que el tomador del seguro envíe al Asegurador, con indicación del destino, fecha de comienzo y duración del mismo, y siempre antes del comienzo de éste. persona que como tal conviva

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

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

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

VIAJE: (Modalidad Temporal): Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento. (Modalidad Anual): Se entenderá por viaje, todo desplazamiento que realice fuera de su domicilio, desde la salida de éste, hasta su regreso, no considerándose como tal viaje, las estancias que, durante el período de cobertura, pueda tener en el domicilio propio.

RECEPTIVO: Todo tipo de viaje con destino España, en el que el asegurado tiene su domicilio en el extranjero. A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del asegurado es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del asegurado. Las garantías de asistencia serán válidas, únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del asegurado, en su país de origen.

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

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

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

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

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

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

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

Grupo D: actividades desarrolladas a más de 5.000 metros de altitud, actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, artes marciales, ascensiones o viajes aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxeo, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclismo en ruta, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en simas vírgenes, deportes de invierno, lancha rápida, luge, polo, rugby, trial, skeleton y, en cualquier caso, la práctica deportiva profesional. Revise el punto Práctica deportiva recogido dentro del apartado Normas que regulan el seguro en general de las presentes Condiciones Generales donde se informa del alcance de la

cobertura para cada uno de los grupos detallados. En ningún caso quedarán cubiertas por esta póliza las actividades del grupo D, así como la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas.

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

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

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

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

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

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

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

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

GUERRA: A estos efectos se entenderá por situación de guerra (declarada o no), la existencia de conflictos bélicos de cualquier naturaleza y alcance: militar o civil, nacional, internacional, o cualquier conflicto armado de características similares, que se desarrolle en un país, territorio o zona de este.

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

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

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

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

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

III.- NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

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

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

A todos los efectos del presente contrato, tendrán la misma consideración que Europa todos los países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Jordania, Israel, Palestina, Líbano, Siria, Chipre y Turquía. Las garantías de asistencia serán válidas únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO -salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a más de 15 kilómetros.

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

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

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

3. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

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

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

3.2 Modalidad de Año Larga Estancia: Aquella en la que el ASEGURADO pueda permanecer en viaje los 365 días del año consecutivamente.

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

3.4 Modalidad Temporal: Es aquella, en la que la duración de la cobertura, expresada en número de días consecutivos y como máximo 365 días, resulte de la elección efectuada por el ASEGURADO e indicada en las Condiciones Particulares.

4. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

a) Gastos de Anulación y Gastos de Cancelación: Esta garantía deberá contratarse desde el momento de realizar la reserva del viaje hasta que se produzca la confirmación de misma. Podrá asimismo contratarse durante los 7 días siguientes a la confirmación de la reserva, en cuyo caso será de aplicación un período de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro.

b) Resto de garantías: Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR. Cuando el seguro se hubiera contratado una vez iniciado el viaje, resultará de aplicación un período de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro y quedarán sin efecto las coberturas relacionadas con el robo del equipaje asegurado. Si el viaje contratado fuese un crucero la garantía de gastos de anulación solo tomará efecto cuando en las condiciones particulares de la póliza, en su apartado: "programación asegurada", se indique expresamente o bien tenga opciones específicas para viajes de cruceros.

En aquellos casos en los que la duración del seguro se haya extendido con posterioridad a la contratación de este y el ASEGURADO hubiera sido atendido por la ocurrencia de un siniestro comunicado dentro del periodo inicial del contrato, la ampliación de las fechas de cobertura no afectará a dichos siniestros, quedando rescindida toda obligación del ASEGURADOR sobre el mismo al finalizar la fecha inicial del contrato.

Igualmente, tampoco serán objeto de cobertura aquellos siniestros ocurridos con anterioridad a la extensión de la vigencia del seguro y que no hubiesen sido comunicados al ASEGURADOR dentro del periodo inicial del contrato.

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

Las partes pactan expresamente que, en esta modalidad de seguro, únicamente estén cubiertos los viajes a países o zonas cuyo desplazamiento no esté desaconsejado en las Recomendaciones de Viaje del Servicio al Ciudadano elaboradas por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España como lugares donde se recomienda no viajar. En consecuencia, las reclamaciones por daños personales o materiales producidos en viajes a países o zonas para las que el Ministerio de Asuntos Exteriores de España tuviese emitida una recomendación de no viajar están excluidas de las coberturas de esta póliza.

Esta exclusión no será de aplicación cuando el suceso que motive la recomendación de no viajar sea, únicamente, la COVI D19, salvo en el caso de reclamaciones con cargo a las coberturas de anulación y cancelación de viaje que se mantendrán sin cobertura cuando la recomendación esté motivada por un cierre de fronteras en el país de destino u origen que impidan de forma irrevocable la realización del viaje.

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

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

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

7. PRÁCTICA DEPORTIVA

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

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

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

8. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

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

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

9. PAGO DE LA PRIMA

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

La prima no podrá ser objeto de devolución una vez que cualquiera de las garantías cubiertas por la póliza hubiese tomado efecto. En el caso de pólizas flotantes el ASEGURADOR, periódicamente, determinará la prima a satisfacer por el TOMADOR en función de las personas aseguradas que le haya notificado éste, antes del comienzo de cada viaje, y en función de la tarifa establecida en las Condiciones Particulares: La notificación de los Asegurados es obligación esencial a efectos de la operatividad de las garantías.

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

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

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

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

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

12.1 Obligaciones del asegurado.

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán avisar a la agencia en que han comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, según lo indicado en dicha garantía de Gastos de Anulación. Si se ha solicitado el servicio de VALORACION PREVIA A LA ANULACIÓN, cubierto por la póliza, el aviso a la agencia de viajes podrá posponerse hasta recibir dicha valoración, siempre que se respeten las condiciones establecidas por el ASEGURADOR para poder efectuarla.
- c) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar al ASEGURADOR, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- d) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que le sea razonablemente demandada por el ASEGURADOR sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza. En el supuesto de haber incurrido en gastos cubiertos por las garantías de la presente póliza, aportará las facturas o justificantes originales de los mismos.
- e) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes - Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc.- y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al ASEGURADOR.
- f) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, con relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.

- g) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá a reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.
- h) En caso de robo el ASEGURADO lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.
- i) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.
- j) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.
- k) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el ASEGURADO deberá aportar los documentos que acrediten o justifiquen la ocurrencia de la misma, así como las facturas o justificantes de los gastos.

12.2 Asistencia al Asegurado. Trámites.

- a) El ASEGURADO solicitará la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre, el número de póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y descripción del problema que tiene planteado.
- b) El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, por parte de la Compañía, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.
- c) Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al ASEGURADO con el equipo médico del ASEGURADOR. No quedarán cubiertas por la póliza, salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditadas, las prestaciones médicas o de transporte que el ASEGURADO considere unilateralmente oportuno solicitar y recibir por decisión personal propia sin autorización ni conocimiento del ASEGURADOR.
- d) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertiría al ASEGURADOR. Así mismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los asegurados.
- e) Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias de otras prestaciones a las que el ASEGURADO tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las entidades obligadas al pago y a resarcir al ASEGURADOR las cantidades que haya anticipado.

12.3 Tasación de daños o disconformidad en la evaluación del grado de invalidez.

- a) La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso. Y en la cobertura de Gastos de Anulación de Viaje sobre la base del valor de la anulación en el día del siniestro.
- b) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se actuará según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

12.4 Pago de la indemnización.

- a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.
- b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el período anterior.
- c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS deberán remitir al ASEGURADOR los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

c.1. Fallecimiento.

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

c.2 Invalidez Permanente.

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.
- d) Para el pago o reembolso de gastos de anulación de viaje, deberán ser aportados los siguientes documentos:
 - Condiciones Particulares del Seguro.
 - Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.
 - Certificado médico de defunción, en su caso.
 - Factura pagada por los gastos de anulación.
 - Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete.
 - D.N.I. o documento similar.
 - Y en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro.

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

IV. GARANTÍAS

1. EQUIPAJES

1.1 Pérdidas Materiales.

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

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

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

Los objetos de valor quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y vídeo, radiofonía, de registro o de reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza, así como sus accesorios ópticos y aparatos médicos.

Las joyas y pieles están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en el cofre de un hotel o las lleve consigo el ASEGURADO.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles se consideran asegurados solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista. Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado. Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

1.2 Demora en la entrega.

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

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

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos

registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.

- b) El hurto, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. (A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas).
- c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos, pandemias y radioactividad.
- i) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

4. ASISTENCIA

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

4.1 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

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

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

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

En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 150 €, quedando cubiertos los gastos odontológicos que requieran un tratamiento de urgencia (curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional),

por la aparición de problemas agudos, como infecciones, dolores, traumas o a consecuencia de un accidente (tratamiento dental de urgencia que sea necesario aplicar a la dentadura natural).

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

4.1.1. Servicios de Salud

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

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

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

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

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

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

El Asegurado podrá solicitar el servicio de Referencia de Especialistas para los problemas médicos anteriormente descritos hasta 6 meses después del fin de vigencia de la póliza.

Adicionalmente, se pone a disposición del Asegurado un equipo de profesionales que se encargarán de coordinar los desplazamientos para los tratamientos médicos programados, siempre y cuando necesite desplazarse fuera de su provincia de residencia.

En todo caso, será necesario aportar los informes médicos correspondientes, no asumiéndose ningún gasto médico, de desplazamiento ni alojamiento.

Las patologías objeto de los servicios de Segunda Opinión Médica y de Referencia de Especialistas serán las siguientes:

- Cáncer.
- Enfermedades neurológicas degenerativas (Parkinson, Alzheimer), desmielinizantes (Esclerosis Múltiple), neuromusculares (distrofias, miastenia gravis) y enfermedades cerebrovasculares.

- Enfermedades neuroquirúrgicas (tumores, malformaciones y aneurismas intracraneales).
- Cirugía cardiovascular (by-pass, aneurismas aórticos, cirugía de válvulas y malformaciones cardíacas).
- Insuficiencia renal crónica.
- Enfermedades oftalmológicas que provoquen pérdida de visión superior al 50%.
- Enfermedades músculo-esqueléticas que cursen con cuadros dolorosos crónicos de larga evolución o que afecten grave mente a la capacidad de los pacientes de realizar sus actividades diarias y/o laborales.
- Trasplante de órganos vitales.

4.2 Gastos de prolongación de estancia en hotel.

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

4.3 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos. En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario más cercano que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio. Asimismo, el equipo médico del ASEGURADOR en contacto con el médico que trate al ASEGURADO supervisará que la atención prestada sea la adecuada.

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

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

4.4 Repatriación o transporte de fallecidos.

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

Asimismo, el ASEGURADOR se encargará del transporte de los restantes asegurados que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios en España, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos. Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia.

4.5 Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización.

Cuando el ASEGURADO haya sido hospitalizado y se prevea una duración superior a 3 días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su

lado. Este plazo se reducirá a 48 horas en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.

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

4.7 Repatriación de un acompañante. En caso de que el ASEGURADO enfermo, accidentado o fallecido deba ser repatriado por alguna de las causas previstas en el apartado 4.3. y 4.4., y éste viajará en compañía de otro asegurado, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo del regreso del acompañante con el ASEGURADO hasta el domicilio habitual del mismo. Asimismo, si el ASEGURADO enfermo, accidentado o fallecido viajara en la única compañía de algún hijo, también ASEGURADO, menor de 15 años o discapacitado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento de una persona a fin de acompañar al mismo en su regreso al domicilio.

4.9 Regreso del Asegurado por fallecimiento de un familiar no asegurado. En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento de alguno de sus familiares, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de la inhumación en España, y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también ASEGURADO.

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

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

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

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

4.12 Gastos de sepelio.

El ASEGURADOR se hará cargo del coste, previa justificación y hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, de la inhumación o cremación del ASEGURADO fallecido durante el viaje, cualquiera que haya sido el lugar de ocurrencia y causa del óbito. Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual.

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o personas que viajen con él, así como cualquier prestación o asistencia médica que el ASEGURADO solicite, cuando quede acreditado que realizó el viaje con la finalidad de ser tratado de sus dolencias en el lugar de destino, con cargo a la póliza y al ASEGURADOR.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias -excepto la originada por COVID-19-, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- d) La práctica de las actividades deportivas de los grupos B y C del apartado DEFINICIONES.
- e) La práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.
- f) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- g) El rescate en montaña, mar o desierto.
- h) Salvo lo indicado en el punto 4.1 del presente Condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- i) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual o que requiera de un esfuerzo físico intenso.
- j) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- k) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- l) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.
- m) Partos.
- n) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- o) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- p) 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.
- q) La odontología endodóntica, periodóntica, ortodóntica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.
- r) El traslado y/o repatriación en avión sanitario, excepto en Europa y países ribereños al Mediterráneo.

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

6. RESPONSABILIDAD CIVIL

6.1 Responsabilidad civil privada.

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

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al ASEGURADO por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- d) La responsabilidad derivada de la práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.
- e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al ASEGURADO.
- f) Los daños causados por los animales que viajen con el asegurado.
- g) Los daños causados cuando el asegurado empleó la diligencia de un buen padre de familia, si tales daños son causados por menores, personas sujetas a tutela o curatela encomendadas al asegurado.

7. ANULACIÓN

7.1. Gastos por anulación de viaje.

El ASEGURADOR garantiza, hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso de los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del ASEGURADO y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia o de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que anule el viaje antes del inicio del mismo por alguna de las causas detalladas a continuación, sobrevenidas después de la suscripción del seguro y obliguen al Asegurado a cancelar o posponer el viaje en la fecha prevista..

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

1. Por motivos de salud:

1.1. Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

- Del ASEGURADO o de cualquier persona de las indicadas en la definición de FAMILIARES. En el caso de los descendientes de primer grado que tengan menos de 24 meses de edad, no se requerirá que su enfermedad revista el carácter de grave.

- Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO.
- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o familiares discapacitados del ASEGURADO que estén legalmente a su cargo.
- Del superior directo del ASEGURADO, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

En relación con el ASEGURADO, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje, y que, médicamente, imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Por accidente grave se entiende un daño corporal, no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del ASEGURADO en la fecha prevista.

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

1.2. Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.

1.3. Llamada para intervención quirúrgica del ASEGURADO, siempre que ya estuviese en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.

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

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

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

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

1.8. Parto prematuro de la ASEGURADA.

Servicio de valoración previa a la anulación

(Este servicio solo podrá solicitarse para los casos de accidente corporal grave o enfermedad grave del asegurado).

Si el asegurado sufre una enfermedad o accidente cubierto por la póliza y tiene dudas sobre la posibilidad de efectuar el viaje, puede solicitar al asegurador una recomendación mediante el servicio de valoración previa a la anulación del viaje con las siguientes condiciones:

- La solicitud de valoración se realizará siempre antes de cancelar el viaje.

- Se remitirá al asegurador la documentación e información necesaria para valorar la situación del asegurado en su conjunto.
- El asegurador facilitará, dentro del plazo de 72 horas laborables, una valoración sobre la posibilidad de realizar el viaje en la fecha prevista. La valoración emitida será vinculante para el asegurador y voluntaria para el asegurado, que podrá decidir si viaja o no.
- Si en el transcurso de la valoración se produjese un incremento de los gastos por la anulación del viaje, el asegurador lo asumirá, de acuerdo con las condiciones de venta de la agencia previamente remitidas por el asegurado.
- Si el asegurado no sigue la valoración del asegurador y como consecuencia de ello se produce un aumento de los gastos de anulación del viaje, dicho incremento quedará a cargo del ASEGURADO.

1. Por causas legales:

2.1. Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal., Laboral. Quedarán excluidos aquellos casos en que el asegurado sea citado como investigado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro. Para el resto de las comparecencias la citación deberá ser posterior a la contratación del viaje y del seguro.

2.2. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.

2.3. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.

2.4. Entrega de un niño en adopción, que coincida con las fechas previstas del viaje.

2.5. Citación para trámite de divorcio.

2.6. No concesión, inesperada, de visados.

2.7. Retención policial por causas no delictivas.

2.8. Imposición de una sanción de tráfico cuyo importe sea superior a 600 €, siempre y cuando que tanto la infracción cometida como el conocimiento de su sanción se hubiesen producido con posterioridad a la contratación de la reserva.

2.9. Retirada del permiso de conducir. siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes del ASEGURADO pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.

3. Por motivos laborales:

3.1. Despido profesional del ASEGURADO, no disciplinario.

No obstante, lo anterior y siempre que no se procediera a la anulación del viaje por parte del ASEGURADO. Estarán aseguradas por esta cobertura las personas físicas titulares o cotitulares de un préstamo para financiar un viaje, que se encuentren trabajando por cuenta ajena en el momento de la contratación del viaje y del seguro.

Tendrán derecho a cobertura de desempleo cuando:

1) la extinción de su contrato de trabajo se hubiera producido con posterioridad a la contratación de la póliza y antes del inicio del viaje por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) En virtud de expediente de regulación de empleo o despido colectivo.
- b) Por muerte o incapacidad de su empresario individual y siendo ésta la causa que determine la extinción del contrato de trabajo.
- c) Por despido improcedente.
- d) Por despido o extinción del contrato basado en causas objetivas.

- 2) Siempre que en el momento de comunicarse la extinción del trabajo se encontrará todavía pendiente el pago de parte de las cuotas de dicha financiación,
- 3) Siempre que el asegurado decida continuar con su viaje y finalmente se hubiera realizado.

El ASEGURADOR hará frente al pago del coste de las cuotas regulares pendientes de amortizar, hasta un máximo de 6 cuotas, a fin de evitar que el ASEGURADO se viese obligado a anular dicho viaje.

El importe máximo a abonar por parte del ASEGURADOR será del 50% del coste de los gastos de anulación que se hubieran generado si se hubiera anulado dicho viaje en el momento de conocerse la extinción del contrato de trabajo.

Esta cobertura no podrá ser acumulada ni complementaría a la garantía de anulación de viaje. En caso de producirse la anulación del viaje por alguna de las otras causas reflejadas en las condiciones de la póliza y ya se hubiera indemnizado por esta cobertura, se procederá a descontar del importe total de los gastos de anulación generados la cuantía abonada con cargo a esta cobertura.

3.2. Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al ASEGURADO como trabajador por cuenta ajena, viendo reducida, total o parcialmente, su jornada laboral. Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.

3.3. Incorporación del ASEGURADO a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba su último trabajo, siempre que sea con contrato laboral y que la incorporación se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro. Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se efectúe desde una situación de desempleo.

3.4. Traslado geográfico del puesto de trabajo siempre que implique un cambio de domicilio del Asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena.

3.5. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales, tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición, convocadas y anunciadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincida con las fechas del viaje.

3.6. Despido laboral de los padres del ASEGURADO, siempre y cuando que su viaje hubiese sido abonado por éstos.

3.7. Prórroga de contrato laboral.

4. Por causas extraordinarias:

4.1. Acto de piratería aérea que imposibilite al ASEGURADO iniciar su viaje en las fechas previstas.

4.2. Declaración de zona catastrófica o epidemia en el lugar de destino del viaje.

4.3. Declaración judicial concursal de suspensión de pagos o quiebra de la empresa en la que trabaje el ASEGURADO.

4.4. Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales si el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.

4.5. Requerimiento para incorporación, por necesidades excepcionales del servicio plenamente justificable, urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos, siempre que el asegurado pertenezca a dichos cuerpos y siempre que el requerimiento de incorporación se deba producir con posterioridad a la contratación del seguro y no se tuviese conocimiento de la misma en el momento de hacer la reserva.

5. Otras causas:

5.1. Requerimiento efectuado por la Agencia Tributaria para presentar una declaración complementaria de la renta cuyo resultado final efectivo obligue a pagar al Asegurado un importe adicional superior a 600€.

5.2. Anulación de la persona que ha de acompañar al ASEGURADO en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el ASEGURADO y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el ASEGURADO que viajar solo.

5.3. Avería o accidente en el vehículo propiedad del ASEGURADO que le imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje. No obstante lo anterior, y siempre que no se procediera a la anulación del viaje por parte del ASEGURADO, el ASEGURADOR garantizará el reembolso de los gastos razonables y justificados del alquiler de un vehículo para continuar su viaje como estaba inicialmente previsto. El importe máximo a abonar por parte del ASEGURADOR será el menor de los siguientes importes:

- a) El 50% del coste de los gastos de anulación que se hubieran generado si se hubiera anulado dicho viaje en el momento del accidente o avería, o bien
- b) El 50% de la suma asegurada de la garantía de anulación del viaje. Esta cobertura no podrá ser acumulada ni complementaria a la garantía de anulación de viaje. En caso de producirse la anulación del viaje por alguna de las otras causas reflejadas en las condiciones de la póliza, y ya se hubiera indemnizado por esta cobertura, se procederá a descontar del importe total de los gastos de anulación generados la cuantía abonada con cargo a esta cobertura.

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

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

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

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

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

Cuando el siniestro tenga cobertura por alguna de las causas establecidas en los puntos 2. Por causas legales; 3. Por motivos laborales; 4. Por causas extraordinarias y 5. Otras causas, además del ASEGURADO, también estarán cubiertos por la presente garantía: su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO; y sus hijos menores de edad también asegurados en el mismo viaje siempre que residan en el mismo domicilio que el ASEGURADO.

En caso de que, por cualquiera de las causas previstas en este apartado de GASTOS POR ANULACIÓN DE VIAJE, el ASEGURADO realizara una cesión del mismo en favor de otra persona, quedarán garantizados los gastos adicionales que se produzcan por el cambio de titular de la reserva.

Quedarán igualmente cubiertos los gastos suplementarios a cargo del ASEGURADO, por cambios de fecha para posponer el viaje, siempre y cuando no sean superiores a los gastos producidos en caso de anulación.

EXCLUSIONES

No se garantizan las anulaciones que tengan su origen en:

- a) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.
- b) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.
- c) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro, salvo lo indicado en los puntos 1.3 y 1.5.
- d) En general, todas las anulaciones que sobrevengan como consecuencia de causas ocurridas en el momento de contratación de la póliza, conocidas por el TOMADOR y/o ASEGURADO.
- e) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- f) Terrorismo y guerra.
- g) La no presentación de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visados, billetes, carné o certificados de vacunación.
- h) Complicaciones del estado de embarazo, salvo lo indicado en los puntos 1.6, 1.7 y 1.8.
- i) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- j) Pandemias.
- k) En los supuestos de valoración previa a la anulación, se excluyen expresamente los incrementos de los gastos por anulación de viaje cuando el médico tratante hubiese ya contraindicado la realización del viaje en la fecha prevista; cuando existan demoras achacables al ASEGURADO para la valoración del caso; o en los casos en los que se incurra en cualquiera del resto de exclusiones contempladas en la póliza.

V.- CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del 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 actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos.

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

Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

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

3. Extensión de la cobertura.

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

2- 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, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

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

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse: -Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042). -A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

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

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

VI.- PRIVACIDAD

Hemos elaborado este resumen para facilitar su manejo. Revise la versión completa que puede encontrar en todo momento actualizada en nuestra web, apartado "política de protección de datos" <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/>

¿QUIÉN TRATA TUS DATOS?

El Responsable del tratamiento de tus datos es ERGO SEGUROS DE VIAJE, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante ERGO SEGUROS DE VIAJE). Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar tu privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o "DPD"), ante quien podrás presentar cualquier reclamación o

solicitar la aclaración de cualquier duda. Contáctalo en la dirección Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid o en el correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es.

En los casos en que en su póliza se hubiera informado de la existencia de algún coasegurador, se incluirá también la información del mismo como eventual responsable del tratamiento, para la parte de riesgos que sean asumidos por dicho coaseguro. Revise a continuación de esta cláusula la información sobre "Coaseguro y Reaseguro", en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN TUS DATOS?

Tratamientos necesarios para cumplir nuestras obligaciones, y así necesariamente se tratan para (i) cumplir las normas, así como (ii) atender tus solicitudes para contratarlos, (iii) para la investigación, tramitación y, en su caso, el abono de las indemnizaciones que correspondan, (iv) para hacer tus datos anónimos con el fin de cumplir obligaciones de solvencia, dotación de provisiones impuestas por la normativa y calcular estadísticamente el precio del seguro, (v) para el ejercicio, formulación o la defensa de reclamaciones. En el caso de que su póliza de seguros incluya prestaciones de asistencia, también se tratarán (vi) para la prestación de la asistencia requerida, su abono al prestador o su reintegro, lo que puede incluir el manejo de datos de salud. En el caso de pólizas de seguros de viaje, es posible que, para fijar la prima del seguro, también (vii) se tomen decisiones automatizadas utilizando mínimos perfiles en atención a la siniestralidad de su póliza, y a estudios que analizarán como variables datos estadísticos y la información del destino y duración de sus viajes.

Tratamientos adicionales con fines comerciales para informarte de nuestras ofertas y mejorar la calidad del servicio siempre que seas cliente y nos hayas dado tus datos. Por ello adicionalmente, en estos casos, y permitiendo siempre el ejercicio del derecho de oposición, se podrán tratar los datos para (i) remitirte comunicaciones comerciales por cualquier canal de los productos comercializados por nuestra entidad (productos de seguros), dentro de tu expectativa razonable de privacidad basada en tu historial de contratación a través de nosotros, (ii) elaborar perfiles particulares con datos internos para poder atenderte mejor (+Info en el apartado "perfilados").

¿POR QUÉ SE TRATAN TUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y tus contratos, o solicitudes. Los tratamientos adicionales referidos, para los que siempre puedes ejercitar tu oposición, se basan en interés legítimo y en la aplicación del art. 21 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de manera que se efectuarán solo si eres cliente y aceptas nuestra política de protección de datos, ponderado con el derecho a tu privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderte de manera más personalizada y comunicarte nuestras ofertas. Para llevar a cabo tratamientos comerciales adicionales requeriremos tu consentimiento, que siempre puedes revocar sin detrimento alguno.

¿QUIÉNES PODRÁN VER MIS DATOS?

Solo ERGO SEGUROS DE VIAJE, salvo que nos hayas dado tu consentimiento para su cesión, o esta venga impuesta por una norma. También pueden acceder a la información las entidades reaseguradoras, de conformidad con el art. 94.4 LOSSEAR, pero solo de los datos estrictamente necesarios para la celebración del reaseguro. Por ejemplo, si tu póliza incluye coberturas de protección jurídica, la misma se gestiona con reaseguro a través de DAS Defensa del Automovilista y de Siniestros Internacional S.A. de seguros. Revisa a continuación de

esta cláusula la información sobre "Coaseguro y Reaseguro", en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

Si su póliza garantiza asistencia, le informamos que entre nuestros proveedores contamos con algunas empresas vinculadas, como los servicios de asistencia de DKV SERVICIOS, S.A., y de EURO-CENTER HOLDING, S.E., una multinacional líder en su sector, a través de la cual prestamos los servicios de asistencia en viaje a nivel mundial. En este caso, y a través de EURO-CENTER, pueden existir transferencias de datos a terceros países fuera de la Unión Europea, pero ello solo se realizará a petición tuya porque comuniqués la necesidad de ayuda, cuando sea estrictamente necesario, y solo cuando necesites contar con la asistencia médica o material que hayas contratado, pues con ello cumplimos el contrato de seguro y ejecutamos el mismo. Además, en ocasiones, con ello protegeremos tus intereses vitales o del resto de asegurados.

Si va a usar sistemas de gestión médica como Air Doctor (AD), recuerde que cuando se registre en AD será necesario verificar que su póliza es válida y está vigente, siendo necesario para ello comunicar datos mínimos de validación a AD, garantizándose en todo caso la oportuna confidencialidad mediante contrato. AD es una entidad localizada en Israel, celebrándose para ello acuerdos amparados bajo la Decisión de la Comisión Europea 2011/61/EU del 31 de enero de 2011.

En caso de interés legítimo, para control de fraude, o actuaciones administrativas internas, o cuando lo hayas consentido, tus datos podrán ser cedidos a otras sucursales de ERGO SEGUROS DE VIAJE, o empresas del Grupo ERGO al que pertenecemos. Serán también destinatarios los proveedores de algún servicio, pero ello se hará siempre con contratos y garantías sujetos a los modelos aprobados por las autoridades. En nuestra página web puedes ver un listado de las categorías de proveedores y de las empresas del grupo.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS TUS DATOS?

Salvo que nos hayas dado tu consentimiento, únicamente mantendremos tus datos mientras seas cliente o se mantenga la relación contigo. A partir de ese momento, solo se conservarán para el ejercicio, formulación o defensa de reclamaciones por el plazo de prescripción de las mismas (cinco años en materia de seguros de personas y dos en seguros de daños), cumplir nuestras obligaciones tributarias y de supervisión, y debidamente bloqueados (es decir a disposición de las autoridades correspondientes para responder de los tratamientos efectuados). Para ello se conservarán únicamente los datos mínimos necesarios relativos a las operaciones y transacciones realizadas. Transcurridos estos plazos se procederá a la cancelación final de los mismos.

¿DE DÓNDE PROVIENEN TUS DATOS Y QUÉ CATEGORÍAS DE DATOS SE TRATAN?

Tus datos provienen de ti mismo, a través de rellenar los correspondientes formularios donde son recabados o, en caso de pólizas colectivas contratadas por un tomador distinto a ti, a través de la gestión que pueda llevar a cabo dicho tomador de la póliza que habrá de informarte de la presente cláusula. Las categorías de datos tratados son identificativos de tu persona (DNI, NIE, Pasaporte, número de carnet de conducir, sexo, nacionalidad, residencia y fecha de nacimiento) o del evento asegurado (viaje, espectáculo, etc.). En caso de que existiera algún accidente podría existir información adicional que podría englobar datos de salud, que será entregada a tu instancia, o con las debidas garantías por los prestadores correspondientes, para prestar la asistencia correspondiente y así cumplir la póliza.

¿QUÉ DERECHOS TENGO?

Podrás acceder, rectificar, suprimir tus datos, oponerte al uso de los mismos, revocar tus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos.

Además, si se tomaran decisiones automatizadas que te afecten, siempre puedes solicitar intervención humana para revisarlas, y oponerte a las mismas. También puedes revocar el consentimiento que hubieras dado sin ningún perjuicio para ti.

Puedes ejercitar tus derechos a través de remitirnos una carta adjuntando copia de tu DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" en la siguiente dirección: Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, o a través del correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es.

Más información en el documento "Información complementaria" que encontrarás en el apartado de "Protección de Datos" de nuestra web www.ergo-segurosdeviaje.es

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

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



ERGO SEGUROS DE VIAJE

Sucursal en España

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

Tel. 91 344 17 37 Fax: 91 457 93 02

contacto@ergo-segurosdeviaje.es

EL CONTRATANTE