

CASER ASISTENCIA EN VIAJE PREMIUM

Condiciones Generales

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-

Domicilio Social: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

www.caser.es

Inscrita en Registro Mercantil de Madrid
Tomo 2245 general, Folio 179, Sección 8ª, Hoja M-39662, Inscripción A 435
CIF: A 28013050

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3º de la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, se destacan en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de 14 de Julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su normativa de desarrollo.

La Autoridad a quien corresponde el control de la actividad es a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ÍNDICE

CONDICIONES GENERALES	4
ARTÍCULO PRELIMINAR	4
DEFINICIONES	4
CLÁUSULA PRIMERA: GARANTIAS CUBIERTAS	6
CLÁUSULA SEGUNDA: NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO	26

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO PRELIMINAR

El presente Contrato de Seguro se rige por la legislación española; en particular, Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su normativa de desarrollo, por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, y demás disposiciones complementarias y concordantes, y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones de preceptos legales o referencia a los mismos.

El Tomador del seguro, mediante la firma de la Solicitud, las Condiciones Particulares, o, en su caso, Certificado de Seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra negra.

DEFINICIONES

A los efectos de esta póliza se entiende por:

SEGURO DE VIAJE: Un conjunto de coberturas que vienen a dar solución a determinadas situaciones que pueden presentarse durante la realización de un viaje. Las Condiciones Particulares y/o Especiales de la póliza prevalecerán sobre las Condiciones Generales, y recogerán las coberturas efectivamente contratadas, junto con las sumas aseguradas y/o límites de cada una de ellas, así como el ámbito territorial de aplicación. Este seguro es válido solo para viajes cuya salida y regreso sea desde/a España.

ASEGURADOR: CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. - CASER-, que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y las prestaciones correspondientes a los mismos. Esta entidad Aseguradora tiene domicilio social en España ejerciendo su actividad bajo la vigilancia y control de las autoridades españolas a través de la Dirección General de Seguros.

TOMADOR DEL SEGURO: Persona física que contrate este seguro denominado comercialmente "CASER Asistencia en Viaje Premium" y que ostentando la propiedad de la Póliza, resulte titular del derecho a la prestación del Asegurador. Asimismo, tiene todos los derechos y obligaciones reconocidos al Tomador del seguro por la Ley 50/80 de 8 de octubre. Si coincide el Tomador del seguro y el Asegurado, se acumulan todos los derechos y obligaciones inherentes a las dos condiciones.

ASEGURADO: La persona, física o jurídica, titular del interés asegurable y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones descritas en el contrato de seguro; figura designada en las Condiciones Particulares.

BENEFICIARIO: La persona, física o jurídica, a la que, previa cesión hecha por el Asegurado, corresponden los derechos derivados de la póliza.

FAMILIARES: Se consideran familiares únicamente a los cónyuges, parejas de hecho, hijos, padres, abuelos, hermanos, nietos, sobrinos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado salvo lo dispuesto específicamente para cada cobertura o garantía. Además tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.

PÓLIZA: Es el documento que contiene las condiciones del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Condiciones Especiales, si las hubiera; las Condiciones

Particulares, así como los suplementos que, en su caso, se emitan para completar o modificar la póliza.

SUMA ASEGURADA: Cantidad fijada en las Condiciones Generales y/o en las Particulares, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

PRIMA: Es el precio del seguro, cuyo importe, junto con sus impuestos y recargos, deberá hacerse efectivo según las condiciones estipuladas en la póliza.

SINIESTRO: El hecho súbito, accidental e imprevisto ocurrido, dentro del período de vigencia de la póliza, durante el transcurso de un viaje. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un mismo siniestro.

FRANQUICIA: Cantidad expresamente pactada en las Condiciones Generales, en valor absoluto o en porcentaje de la suma asegurada, que se deducirá de la indemnización que corresponda al Asegurador satisfacer en cada siniestro y que quedará íntegramente a cargo del Asegurado.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de su lugar de residencia habitual.

ACCIDENTE: A los efectos del presente seguro, se entiende por accidente aquella circunstancia súbita inesperada, inusual, concreta, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que sucede en un momento y lugar identificables con resultado de un daño.

ENFERMEDAD: Alteración del estado de salud que haga precisa la asistencia facultativa.

ENFERMEDAD GRAVE: Alteración del estado de salud que implique hospitalización o que, constatada por el asesor médico del Asegurador, imposibilite la iniciación del viaje del Asegurado, su continuación o riesgo de muerte.

DEPORTES O ACTIVIDADES PELIGROSAS: Práctica de actividades que exijan una preparación física especializada o entrañen un riesgo importante y evidente. Salvo pacto en contrario y aplicación de la sobreprima que corresponda, se hace constar de modo expreso que este seguro no cubre las reclamaciones derivadas de siniestros ocurridos por la práctica de deportes de invierno, motociclismo, automovilismo, las carreras (salvo que sean a pie), alpinismo, montañismo, excursiones de alta montaña, submarinismo, espeleología, puenting, ala delta, parapente, barranquismo, paracaidismo y en general todo tipo de deportes de riesgo, aventura o multiaventura.

HURTO: Se considera hurto, cuando se tomara un bien contra la voluntad de su dueño mediante actos que no impliquen fuerza en las cosas que los contienen ni violencia o intimidación contra las personas.

ROBO: Se considera robo cuando se apoderasen de un bien empleando fuerza en las cosas, para acceder al lugar donde se encuentre, o violencia o intimidación en las personas.

FUERZA MAYOR: Aquellas circunstancias ajenas a quien las invoca, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber actuado con la diligencia debida. Son motivos de fuerza mayor: epidemias, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (independientemente que se declare o no guerra), guerra civil, rebelión, golpe de estado, insurrección, revolución, usurpación de poder nacional, acción industrial, huelgas, terrorismo, quiebra de proveedores, disturbios y conmoción nacional, condiciones climáticas o actos de naturaleza con consecuencia catastrófica: Incendio, inundación, terremoto, explosión, tsunamis, erupción volcánica, deslizamiento de tierra, avalanchas, huracanes, ciclones o tormentas, nieve o similares.

VI AJE: Se entenderá por tal, todo desplazamiento previsto a más de 25 kilómetros del domicilio habitual del Asegurado en España, realizado en transporte público o vehículo particular, debiendo justificarse debidamente por cualquier medio de prueba (reserva de hotel, de avión, etc.). Se entenderá como inicio del viaje el momento en que, dentro de las fechas contratadas en el seguro, el cliente hubiese abandonado su domicilio habitual con objeto de la realización o disfrute del viaje o servicio contratado.

EFECTO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO: El periodo de cobertura de los riesgos descritos en las Condiciones Particulares de esta póliza coincidirá con la duración del viaje, excepto para la cobertura de gastos de cancelación del viaje. La cobertura de gastos de cancelación entrará en vigor a partir de la fecha de contratación del seguro y finalizará en el momento en el que comience el viaje, por tanto, únicamente quedarán cubiertos los siniestros cuya ocurrencia sea posterior a la fecha de contratación del seguro y antes del inicio del viaje objeto del seguro. Para que entren en vigor el resto de las garantías, el Asegurado deberá haber iniciado el viaje.

TERCERO: Cualquier persona física o jurídica distinta de: el Asegurado, el cónyuge, ascendientes, descendientes o cualquier familiar del Asegurado que conviva con él o esté a sus expensas. Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependen del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

ÁMBITO TERRITORIAL: Las garantías de este seguro, salvo las limitaciones establecidas en esta póliza, tienen la siguiente validez: "Modalidad España": territorio español, peninsular e insular; "Modalidad Europa": Europa y países ribereños del Mediterráneo: Marruecos, Túnez, Argelia, Egipto, Israel, Líbano, Jordania, Libia, Siria y Turquía, y "Modalidad Mundo": todo el mundo.

CLÁUSULA PRIMERA: GARANTIAS CUBIERTAS

Las garantías de posible contratación son las que se relacionan en los artículos siguientes de estas Condiciones Generales; las garantías efectivamente contratadas por el Tomador son las que se indiquen, en cada caso, en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1. GASTOS MÉDICOS

1.1. Gastos médicos en España

En caso de enfermedad imprevisible o accidente durante un viaje dentro del país de nacionalidad y/o residencia habitual del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los siguientes gastos: gastos médicos, quirúrgicos, de hospitalización y/o farmacéuticos prescritos por un médico, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares.

No están incluidos los gastos en los que el Asegurado pueda incurrir una vez que haya regresado a su domicilio habitual o a un centro sanitario próximo, ni los originados por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios, en opinión del equipo médico del Asegurador, o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.

1.2. Gastos médicos en el extranjero

En caso de enfermedad imprevisible o accidente durante un viaje fuera del país de nacionalidad y/o residencia habitual del Asegurado, o a bordo de un crucero, el Asegurador se hará cargo de los siguientes gastos: gastos médicos, quirúrgicos, de hospitalización y/o farmacéuticos prescritos por un médico, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares.

No están incluidos los gastos en los que el Asegurado pueda incurrir una vez que haya regresado a su domicilio o a un centro sanitario de su país de nacionalidad o residencia, ni los originados por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios, en opinión del equipo médico del Asegurador, o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.

1.3. Gastos médicos odontológicos

En caso de que alguno de los Asegurados, durante un viaje por el extranjero, precisara de atención odontológica de urgencia, el Asegurador asumirá, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones particulares, los gastos estrictamente necesarios para aliviar el dolor.

1.4. Envío de medicamentos

En caso de que alguno de los Asegurados necesitase medicamentos que le fueran indispensables para un tratamiento médico y no existieran los medicamentos o sus genéricos, ni fármacos equivalentes, en la localidad donde se encontrara, el Asegurador se encargará de su búsqueda y envío hasta el lugar en que se hallara. El coste del medicamento queda excluido de la prestación y tendrá que ser abonado a la entrega del mismo. La prestación de esta garantía está sujeta a las restricciones legales locales. Se excluyen los casos de medicamentos dejados de fabricar o no disponibles en los canales autorizados de distribución en España.

2. REPATRIACIÓN

2.1. Repatriación o traslado sanitario por enfermedad o accidente

El Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado de los Asegurados cuando, en el transcurso de un viaje cubierto por la póliza, sufrieran una enfermedad imprevisible o un accidente. Pondrá a su disposición un equipo médico propio que, en contacto con el facultativo que les atienda, determinará la necesidad y medios más idóneos para su traslado al centro hospitalario más próximo y su posterior regreso al domicilio en España, utilizando al efecto un avión de línea regular, unidad móvil, avión sanitario, etc., si la urgencia y gravedad del caso lo requieren.

El traslado y medio de transporte lo decidirá el equipo médico del Asegurador, eximiéndose éste de cualquier responsabilidad y pago si sus indicaciones no fueran cumplidas. Sólo se tendrán en cuenta las exigencias de orden médico para elegir el medio de transporte y el hospital donde deberá ser ingresado el Asegurado.

Estarán cubiertas las repatriaciones por agravamiento de enfermedades preexistentes.

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

2.2. Repatriación o traslado por fallecimiento:

Si alguno de los Asegurados falleciese en el transcurso de un viaje cubierto por la póliza, el Asegurador organizará y se hará cargo del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España, sin que esta póliza cubra los gastos del enterramiento en sí. Estarán cubiertos, asimismo, los gastos de acondicionamiento post-mortem (tales como embalsamamiento y ataúd mínimo obligatorio para el traslado) según los requisitos legales. No están comprendidos los gastos de inhumación ni los de ceremonia.

2.3. Repatriación o traslado de los asegurados acompañantes del Asegurado

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

Asimismo, se cubrirán sus gastos de alojamiento hasta que se produzca dicho traslado, en un hotel de hasta 4 estrellas o equivalente y como máximo durante 10 días, siempre y cuando los alojamientos previamente contratados no pudieran utilizarse.

2.4. Acompañamiento de menores por enfermedad, accidente o fallecimiento

Si durante un viaje, alguno de los Asegurados que viajara con menores de dieciocho años o con personas discapacitadas, falleciera o hubiera sido trasladado a un centro hospitalario como consecuencia de un accidente o de una enfermedad imprevisible, y si ninguno de los acompañantes, si los hubiera, pudiera hacerse cargo de ellos, el Asegurador asumirá los gastos ocasionados por el desplazamiento de un familiar o de una persona para que, acudiendo a su lado, les acompañe en el regreso a su domicilio habitual en España, haciéndose igualmente cargo de su billete de vuelta.

3. GASTOS ADICIONALES

3.1. Prolongación de estancia por enfermedad o accidente

Cuando, durante un viaje, alguno de los Asegurados, a consecuencia de una enfermedad imprevisible o un accidente, tuviera que regresar con posterioridad a la fecha inicialmente prevista, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de alojamiento en un hotel de hasta cuatro estrellas con el máximo de días e importe económico establecidos en Condiciones Particulares, siempre que esta prolongación de estancia sea prescrita facultativamente y cuente con la aprobación del equipo médico del Asegurador.

3.2. Desplazamiento de un acompañante del Asegurado hospitalizado

Si, durante un viaje, alguno de los asegurados, a consecuencia de una enfermedad imprevisible o un accidente, necesitara hospitalización que se prevea superior a cinco días, el Asegurador costeará un billete de ida y vuelta para un acompañante, en el medio de locomoción de carácter regular que considere más adecuado.

En el caso en que la hospitalización se produzca fuera del país de nacionalidad o residencia del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento del acompañante en un hotel de hasta cuatro estrellas mientras dure la hospitalización, con el máximo de días e importe económico establecidos en Condiciones Particulares.

En caso de fallecimiento del Asegurado, también será de aplicación esta garantía con las mismas condiciones que si estuviera hospitalizado.

3.3. Transmisión de mensajes urgentes

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encomiende el Asegurado dirigidos a su familia o a su empresa en España cuando, por cualquier causa, no

pueda enviarlos directamente, siempre que se refieran a una circunstancia asegurada por alguna de las coberturas de esta póliza. Para ello, se pondrá en comunicación con el teléfono del Asegurador, que permanecerá en servicio las veinticuatro horas del día.

3.4. Adelanto de fondos

Si, durante un viaje fuera de su país de residencia o nacionalidad, el Asegurado se viera privado de dinero en efectivo por robo, pérdida de equipaje, enfermedad o accidente, y necesitara fondos, el Asegurador gestionará un envío de hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares, para hacer frente a los pagos necesarios, debiendo previamente ser depositada esa cantidad en el domicilio del Asegurador por mediación de un tercero.

3.5. Gastos de secuestro

En caso de secuestro del medio de transporte público, en el que se encuentre viajando el Asegurado, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos para la prosecución del viaje, o retorno a su domicilio, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares.

El Asegurador costeará también un billete de ida y vuelta para un familiar al lugar del secuestro, en el medio de locomoción que considere más adecuado, y de los gastos de alojamiento, mientras dure la situación de secuestro, con el máximo de días e importe económico establecidos en Condiciones Particulares para la garantía 3.2.

4. REGRESO ANTICIPADO

4.1. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Cuando, en el transcurso de un viaje, alguno de los Asegurados debiera interrumpirlo por fallecimiento de un familiar, el Asegurador asumirá los gastos del traslado del Asegurado y sus acompañantes asegurados (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o dos acompañantes), hasta su domicilio, o al lugar inhumación en España.

4.2. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

Cuando, en el transcurso de un viaje, alguno de los Asegurados debiera interrumpirlo por enfermedad grave o accidente grave de un familiar, el Asegurador asumirá los gastos del traslado del Asegurado y sus acompañantes asegurados (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o dos acompañantes), hasta su domicilio, o al lugar de hospitalización en España.

A efectos de esta garantía, se considerará enfermedad grave o accidente grave, aquél que se produzca después del inicio del viaje y exija una hospitalización continuada superior a 5 días según criterio médico del Asegurador tras examinar la documentación médica aportada y suscrita por el médico que le atiende.

4.3. Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local

Cuando, en el transcurso de un viaje, alguno de los Asegurados debiera interrumpirlo por el incendio o el robo del domicilio habitual o local profesional de su propiedad, o por requerimiento de forma urgente e inexcusable para incorporarse a las fuerzas armadas, a la policía o a los servicios de bomberos, durante el viaje del Asegurado, el Asegurador asumirá los gastos del traslado del Asegurado y sus acompañantes asegurados (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o dos acompañantes), hasta su domicilio en España.

El Asegurador no tomará a su cargo ningún gasto relativo a las garantías 1, 2, 3 y 4, que no haya sido previamente solicitado y organizado por la Central de Asistencia en los teléfonos establecidos para ello.

Exclusiones con respecto a las garantías de gastos médicos, repatriación, gastos adicionales y regreso anticipado

- a) Las enfermedades o lesiones previas al inicio del viaje, las producidas como consecuencia de padecimientos crónicos, sus complicaciones o recaídas (excepto a lo referido en el punto 1), y las derivadas de acciones criminales imputables directa o indirectamente a los Asegurados o a sus acompañantes.
- b) Los gastos de prótesis, implantes, gafas o lentillas y material ortopédico. Las consultas y tratamientos odontológicos (no contemplados en este contrato); cirugías experimentales y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica oficial en España. Las consultas y tratamientos psicológicos, psicoanalíticos o psicoterapéuticos; curas de sueño o de reposo y el tratamiento en balnearios. Los tratamientos estéticos, de rehabilitación o de medicina preventiva.
- c) La interrupción voluntaria del embarazo y los partos.
- d) Complicaciones ocurridas durante el embarazo, a partir de la semana 29.
- e) Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa, aunque sea transitoria; los accidentes ocasionados como consecuencia de su padecimiento y el tratamiento de sus lesiones derivadas.
- f) Los accidentes o lesiones sobrevenidas por la práctica de deportes o actividades peligrosas.
- g) Las lesiones sufridas durante la práctica de cualquier actividad profesional de carácter manual.
- h) Las enfermedades o lesiones ocurridas como consecuencia de que el Asegurado no hubiera tomado todas las medidas preventivas necesarias para evitarlas, tales como vacunas y otras recomendaciones sanitarias que procedan, incluidas las prescripciones médicas que le hayan sido recomendadas.
- i) Los gastos suplementarios derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas de hospitales.
- j) Las enfermedades o lesiones ocurridas cuando el Asegurado realice un viaje contraviniendo el consejo médico, cuando el mismo esté contraindicado por alguna patología previa al viaje, las derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas durante todo el transcurso del embarazo si la Asegurada hubiera sufrido complicaciones en embarazos anteriores, así como los gastos sanitarios o médicos que el Asegurado realizase sin contar con la previa autorización del servicio médico del Asegurador.
- k) Las enfermedades o accidentes que estén siendo tratados o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos al inicio del viaje.
- l) Los gastos derivados de las lesiones sufridas por la participación en cualquier tipo de evento taurino.

m) El traslado de los heridos en avión sanitario queda limitado al espacio europeo y países limítrofes del Mediterráneo.

5. INCIDENCIA EN VIAJE

5.1. Gastos de demora en el inicio del viaje

Cuando la salida del vuelo regular contratado por el Asegurado se demore, como mínimo, 6 horas de la hora de salida prevista fijada en el billete y dicha demora sea por causa distinta al overbooking, el Asegurador asumirá los gastos suplementarios en los que el Asegurado haya incurrido hasta la salida del vuelo como consecuencia de dicha demora, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares. No se consideraran demoras a efectos de esta garantía, las pérdidas de conexiones entre vuelos.

En esta garantía, se entiende por gastos suplementarios los de hotel, manutención y transporte al domicilio dentro de las fechas previstas del seguro. Será necesaria la presentación, por parte del Asegurado, de los documentos justificativos de los gastos realizados así como una certificación del tiempo de retraso expedida por la compañía aérea.

La compensación no podrá exceder del perjuicio sufrido, ni tomar en consideración cualquier daño indirecto y se deducirá siempre la cantidad abonada por el medio de transporte causante de la demora.

5.2. Gastos de demora por overbooking

En el caso de que se produjera una demora en la salida del vuelo regular contratado por el Asegurado, como consecuencia de la contratación, por parte del transportista, de mayor número de plazas de las realmente existentes (overbooking), el Asegurador tomará a su cargo los gastos suplementarios en que haya incurrido el Asegurado hasta el momento de la salida definitiva de su vuelo, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares.

A efectos de esta garantía se entiende por gastos suplementarios los de hotel y manutención. Será necesaria la presentación por el Asegurado de las facturas originales de los gastos suplementarios realizados como consecuencia de la demora causada por el overbooking y hasta la salida del vuelo, así como la certificación de la existencia del overbooking expedida por la compañía aérea.

La compensación no podrá exceder del perjuicio sufrido, ni tomar en consideración cualquier daño indirecto y se deducirá siempre la cantidad abonada por la línea aérea causante del overbooking.

5.3. Pérdida de conexiones aéreas

Si el vuelo contratado se retrasara por fallo técnico, problemas meteorológicos, intervención de las Autoridades o de otras personas por la fuerza y, como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente vuelo cerrado y previsto en el billete, la Compañía reembolsará al Asegurado los gastos de primera necesidad que le sean imprescindibles hasta la salida del siguiente vuelo, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares.

Será necesaria la presentación del certificado del transportista que refleje la hora de salida real y causa de la demora, y las facturas originales de los gastos ocasionados como consecuencia de la pérdida de conexión aérea.

5.4. Extensión del viaje obligada

Cuando por causas ajenas al organizador del viaje (Causas meteorológicas, cancelaciones sociales, cierre de fronteras, guerras o situaciones similares) el Asegurado deba permanecer inmovilizado en el transcurso del viaje, el Asegurador se hará cargo de los gastos que causen en esta situación, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares.

5.5. Demora en el regreso al domicilio

Cuando la llegada del medio de transporte contratado por el asegurado en la terminación del viaje para llegar a su residencia habitual se retrase sobre el horario previsto más de 3 horas, reembolsando el Asegurador, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares, los gastos justificados e imprevistos, generados por dicha demora para poder continuar o concluir el viaje. Para solicitar dicho reembolso, Asegurado deberá aportar el certificado del transportista que refleje la hora de salida real y la causa de la demora, así como facturas originales de los gastos ocasionados como consecuencia de la demora.

Exclusiones con respecto a las garantías de incidencia en el viaje

a) La demora o cancelación producida como consecuencia de una huelga convocada por los empleados propios de la Compañía aérea o de empresas de servicios subcontratadas de la compañía aérea y/o de los aeropuertos en los que el vuelo tenga su punto de salida, escala o destino.

6. GESTIÓN DE EQUIPAJES

6.1. Búsqueda y envío de equipajes en todo el mundo

En el caso de robo o extravío de equipajes, el Asegurador prestará al Asegurado, ayuda y asesoramiento para la denuncia de los hechos ante la Autoridad competente, así como la colaboración necesaria para la localización y envío del equipaje extraviado por la compañía aérea o naviera.

6.2. Indemnización por pérdida, robo o deterioro de equipajes

En caso de pérdida o daños producidos al equipaje facturado en compañía aérea o naviera, el Asegurador le otorgará una compensación al Asegurado hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares.

No podrá obtenerse ninguna compensación referente al equipaje facturado en línea aérea o naviera, en caso de la no presentación del parte de reclamación ante la compañía aérea (PIR) o naviera, donde se reflejen los asegurados afectados y los bienes sustraídos o perdidos así como el documento donde se refleje la resolución definitiva por parte de la compañía aérea o naviera. Estas gestiones sólo pueden ser llevadas directamente entre el Asegurado y la compañía aérea o naviera causante.

En el caso de reclamaciones por daños a las maletas facturadas en línea aérea o naviera, el Asegurador asumirá el coste de la reparación necesaria para paliar los daños sufridos. En el caso de que los daños no fueran reparables, asumirá el coste de la sustitución de las maletas dañadas por unas de similares características.

Se hace expresamente constar que quedan excluidas las reclamaciones por arañazos, ralladuras o meros daños estéticos al equipaje y en el caso de que no se aporte la factura de compra de la maleta dañada, el coste asumido por el asegurador se limitará a 60€.

En el caso de equipaje deteriorado, es necesario conservar pruebas o vestigios de los efectos reclamados.

En caso de pérdida definitiva del equipaje tras una demora, se deducirá de la indemnización la cantidad otorgada en la garantía de "Gastos de primera necesidad por retraso en la entrega del equipaje".

La compensación se efectuará sobre la base del valor real de los objetos en el momento de la pérdida, teniendo en cuenta las correspondientes depreciaciones por uso y desgaste, nunca según su valor de reposición. No podrá exceder del perjuicio sufrido, ni tomar en consideración cualquier daño indirecto y se deducirá siempre la cantidad abonada por el medio de transporte causante de la pérdida, en el caso del equipaje facturado en compañía aérea o naviera.

En caso de robo del equipaje no facturado, el Asegurador le otorgará una compensación al Asegurado hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares, siendo necesaria la denuncia policial cursada en el mismo lugar donde se produzca el incidente y dentro de las 24 horas inmediatamente posteriores a la ocurrencia.

Los objetos de valor solo estarán cubiertos por robo en el caso de que los llevara puestos el Asegurado o estuvieran depositados en la caja de seguridad del hotel. La compensación de estos objetos no podrá exceder del 50% de la suma asegurada para esta garantía.

La compensación se efectuará sobre la base del valor real de los objetos en el momento del robo, teniendo en cuenta las correspondientes depreciaciones por uso y desgaste, nunca según su valor de reposición. No podrá exceder del perjuicio sufrido, ni tomar en consideración cualquier daño indirecto.

Para calcular la depreciación por uso y desgaste de los objetos en el momento de su pérdida, deterioro o robo, se usará el método de amortización lineal con un porcentaje de depreciación anual del 20%.

6.3. Gastos de reposición por pérdida o robo de pasaporte, DNI o tarjeta de residencia

Si durante un viaje fuera del país de residencia o nacionalidad, el Asegurado sufriera la pérdida o robo de su DNI, pasaporte o tarjeta de residencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos administrativos indispensables para la obtención de la documentación necesaria para su regreso a España.

6.4. Gastos de primera necesidad por retraso en la entrega de equipaje

En el caso de que en el viaje de ida, la entrega en destino del equipaje facturado del Asegurado, sufriera un retraso superior a 6 horas, el Asegurador tomará a cargo los gastos ocasionados por la compra de artículos de primera necesidad hasta la recuperación de su equipaje y nunca más tarde de la fecha de regreso prevista del viaje, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares. A efectos de esta garantía se entiende por artículos de primera necesidad aquellos que sirvan para cubrir las necesidades imprescindibles de higiene personal y vestuario hasta la llegada del equipaje.

Será necesaria la presentación por el Asegurado del parte de reclamación ante la compañía aérea (PIR) o naviera, las facturas originales de las compras realizadas, así como la certificación del tiempo de retraso expedida por la compañía aérea o naviera, junto con la resolución de la reclamación por parte de la compañía aérea o naviera causante.

Exclusiones con respecto a las garantías de equipajes

- a) Las mercancías, material de carácter profesional, billetes de viaje, colecciones, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y, en general, todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, dinero, joyas, cualquier contenido almacenado en medios electrónicos y/o informáticos, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados. A estos efectos no se considera material profesional los ordenadores personales.
- b) Las pérdidas resultantes de un objeto que no haya sido entregado a la custodia de un transportista que haya sido extraviado u olvidado por el Asegurado.
- c) Los daños debidos al uso o desgaste normal, vicio propio, o a la acción de la intemperie.
- d) El robo durante la práctica del camping, caravanning, o en cualquier alojamiento no fijo.
- e) Los daños sufridos por equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como, equipajes frágiles o productos perecederos.
- f) El hurto.

7. GASTOS DE CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

7.1. Gastos de cancelación del viaje

El Asegurador garantiza el reembolso de los gastos de gestión, anulación y penalizaciones, contractualmente debidos al proveedor del viaje y facturados al Asegurado por cualquier servicio contratado por él, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares.

Los gastos anteriormente descritos estarán cubiertos siempre y cuando el motivo de la anulación se produzca después de la confirmación del viaje y/o emisión del billete de transporte y antes de la salida o del inicio del servicio o transporte y que impida la realización del viaje al Asegurado. En cualquier caso, el seguro deberá haberse emitido como tarde el mismo día o 24 horas después de la confirmación de la reserva del viaje y/o emisión del billete de transporte, y la anulación solamente podrá llevarse a cabo por alguna de las causas garantizadas, abajo relacionadas, ocurridas con posterioridad a la confirmación del viaje y/o emisión del billete de transporte y a la emisión de la póliza. No obstante, los seguros que se contraten con posterioridad a la confirmación de la reserva tendrán un periodo de carencia de 72 horas desde su contratación.

Causas de anulación garantizadas:

1. Por causas familiares y motivos de salud

1.1. Enfermedad grave, accidente corporal grave o fallecimiento del Asegurado o de alguno de sus familiares definidos en la Condiciones Especiales de esta póliza. A efectos de esta garantía, se entiende por enfermedad grave una alteración de la salud, constatada por el asesor médico del Asegurador, que implique reposo absoluto en cama, y por accidente grave un daño corporal, no intencional por parte del Asegurado, proveniente de una acción exterior que le impida, a juicio del asesor médico del Asegurador, valerse por sus propios medios y que, en ambos casos, imposibiliten al Asegurado, a juicio del asesor médico del Asegurador, el inicio del viaje previsto.

En el caso de enfermedad grave o accidente grave de persona distinta del Asegurado y que no estuviera asegurada, se entenderá como grave, aquella que implique al menos una noche de hospitalización o que conlleve riesgo inminente de muerte. Ambos supuestos deben imposibilitar al Asegurado el inicio del viaje previsto.

1.2. La entrega en adopción de un niño siempre que, dicha entrega definitiva a los padres adoptivos, tenga lugar durante las fechas previstas para el viaje e imposibilite la realización del mismo.

1.3. Complicaciones ocurridas durante el embarazo, hasta la semana 29, que imposibiliten el inicio del viaje, siempre que no se haya sufrido complicaciones en embarazos anteriores y que dicha complicación no sea consecuencia de enfermedades preexistentes.

1.4. Citación para una intervención quirúrgica grave de la que no existía fecha prevista de realización en el momento de la contratación del viaje, y cuya fecha se fije para antes o durante el viaje. A efectos de esta garantía, se entiende por intervención quirúrgica grave aquella que conlleve al menos una noche de hospitalización y de la cual, si se realiza antes del inicio del viaje, el Asegurado no estuviera repuesto el día de inicio del viaje o éste estuviera médicamente contraindicado como consecuencia de la citada intervención, según criterio médico del Asegurador tras examinar la documentación médica aportada y suscrita por el médico que le atienda.

1.5. Cuarentena médica obligatoria cuya fecha impida la realización del viaje.

1.6. Citación para trasplante de un órgano, como donante o receptor, cuya fecha impida la realización del viaje.

2. Por requerimientos oficiales:

2.1. Convocatoria del Asegurado a requerimiento de Organismos Oficiales del Estado o Comunidades Autónomas, como miembro de una mesa electoral cuya fecha impida la realización del viaje.

2.2. Comparecencia como parte imputada, testigo o jurado en un proceso judicial cuya fecha impida la realización del viaje. Queda excluida cualquier citación como testigo o jurado cuando la misma sea consecuencia del trabajo ejercido por el Asegurado.

2.3. Convocatoria para examen de oposición oficial, como aspirante o como miembro del tribunal, cuya celebración tenga lugar dentro de las fechas previstas del viaje.

2.4. Concesión de beca oficial.

2.5. Citación oficial para trámite de divorcio dentro de las fechas del viaje.

2.6. Declaración de renta paralela con resultado a liquidar superior a 600€.

2.7. Requerimiento de forma urgente e inexcusable para incorporarse a las fuerzas armadas españolas, a la policía o a los servicios de bomberos, cuya fecha impida la realización del viaje.

3. Por motivos laborales

3.1. Incorporación a un nuevo puesto de trabajo estando en situación de desempleo o en una empresa distinta a la actual, con contrato laboral, o tras un concurso público, cuya fecha impida la realización del viaje.

3.2. Traslado imprevisto y obligatorio a un centro de trabajo localizado en distinta Comunidad Autónoma a la de su residencia y por un período superior a tres meses.

3.3. Despido profesional del Asegurado. Pérdida del puesto de trabajo del Asegurado, comunicada durante la vigencia de esta garantía y que le dé derecho al cobro de una indemnización por despido conforme a la legislación vigente. En ningún caso se cubrirá; el término del contrato laboral, la renuncia voluntaria, el despido disciplinario o la no superación del periodo de prueba.

3.4. Cambio justificado e imprevisto del permiso vacacional concedido previamente por la empresa con la cual tiene contrato laboral el Asegurado.

3.5. Obtención de una beca de formación o de trabajo cuya fecha de inicio coincida con la fecha prevista para el viaje y cuya concesión haya sido notificada al Asegurado con posterioridad a la contratación del seguro.

3.6. Obtención de un viaje de características similares al previamente adquirido mediante sorteo público y ante Notario.

4. Por causas extraordinarias

4.1. El incendio, robo o inundación del domicilio o local profesional, siempre que el Asegurado sea el explotador directo o ejerza en el mismo una profesión liberal, que hubiera ocurrido o el Asegurado se hubiera percatado antes de la fecha de inicio del viaje y que requiera inevitablemente su presencia el día de la salida.

4.2. Declaración de zona catastrófica de la localidad del domicilio habitual del Asegurado o en el lugar de destino del viaje.

5. Otras causas:

5.1. Por accidente grave sufrido, dentro de las 48 horas previas al inicio del viaje, por el vehículo particular asegurado si éste tiene menos de cuatro años de antigüedad, siempre y cuando fuese a utilizarse como medio de locomoción para realizar el mismo.

5.2. Por avería o accidente del medio de transporte utilizado para el desplazamiento hacia la terminal, puerto o aeropuerto de inicio del viaje, por cuyo motivo el Asegurado pierda el transporte contratado. Sólo se cubrirán los gastos de transporte alternativo para reincorporarse al viaje o el 50% de los gastos de cancelación si el Asegurado decide cancelar el viaje.

5.3. Por Robo de documentación o equipaje, hasta 24 horas antes del inicio del viaje, y que imposibilite al Asegurado iniciar el mismo.

5.4. Por anulación del viaje de los acompañantes del Asegurado, motivada por la anulación del viaje del Asegurado, siempre que ésta tenga su origen en una de las causas cubiertas. Si los Asegurados acompañantes, asegurados en el mismo contrato, decidieran continuar el viaje, quedarán cubiertos los gastos adicionales incurridos por la anulación del viaje.

5.5. Por anulación de la boda del Asegurado, que estuviera prevista con anterioridad a la contratación del seguro. Deberá demostrarse, mediante la documentación adecuada (documento civil o eclesiástico), que la boda estaba prevista en fecha y asimismo que no se va

a producir. Sólo se cubrirán las cancelaciones por este motivo cuando ocurran dentro de los 30 días previos al inicio del viaje.

5.6. Por retirada del carné de conducir del Asegurado, siempre y cuando fuese a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para realizar el viaje y ninguno de los acompañantes pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.

5.7. Por multa de tráfico impuesta al Asegurado por un importe superior a 600€.

5.8. Por actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibiliten al Asegurado el inicio de su viaje. Se excluyen los actos terroristas.

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

7.2. Indemnización por interrupción del viaje contratado

En caso de interrupción del viaje por una de las causas garantizadas relacionadas en el punto 7.1. de estas Condiciones Generales, el Asegurador indemnizará al Asegurado el valor del viaje en proporción al número de días no disfrutados a contar desde la fecha de interrupción del viaje, y hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares.

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

Esta garantía da derecho al reconocimiento de la indemnización únicamente si la interrupción del viaje se produce por cualquiera de las causas garantizadas relacionadas en el punto 7.1. de estas Condiciones Generales.

7.3. Reembolso por pérdida de visitas y excursiones

El Asegurador garantiza el reembolso al Asegurado, hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares, del coste de las visitas de ocio o culturales y excursiones que hayan sido contratadas en el lugar de destino del viaje y cobradas por el proveedor, siempre y cuando hayan sido canceladas por cualquiera de las causas garantizadas relacionadas en el punto 7.1. de estas Condiciones Generales.

7.4. Garantía de fuerza mayor

El Asegurador toma a su cargo, hasta el 100% del importe de la reserva, el reembolso de los gastos de cancelación del viaje, por cualquiera de las causas definidas como FUERZA MAYOR que impidan el comienzo del viaje, y el Asegurado se vea obligado a cancelarlo.

En caso de posponerse el viaje de regreso por cualquiera de las causas de FUERZA MAYOR definidas, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos de alojamiento, hasta un máximo de 7 días, y de regreso al domicilio en el medio de locomoción de carácter regular que considere más adecuado.

A efectos de esta garantía, debe tenerse en cuenta que el coste del alojamiento y/o transporte no podrá exceder del coste original del alojamiento y/o transporte reservado por el Asegurado para su viaje.

Exclusiones con respecto a la garantía de gastos de cancelación e interrupción del viaje

Los gastos de anulación no quedarán cubiertos en los siguientes supuestos:

- a) Situación conflictiva o terrorismo en el país de destino.
- b) Epidemias, tanto en el país de origen, como en el de destino. Se hace expresamente constar que el Asegurador no asume las reclamaciones derivadas de la gripe aviar, de la gripe A, de la gripe porcina, de enfermedades derivadas de éstas o de cualquier tipo de pandemia que sea declarada con anterioridad al inicio del viaje.
- c) Enfermedades de origen psicológico, mental y depresivo, con una hospitalización inferior a 4 días.
- d) La necesidad de cuidar de un familiar por edad o por secuelas de algún accidente o enfermedad.
- e) Cuando se reclamen tasas aéreas, gastos de gestión o cualquier otro importe que pueda ser recuperado para el cliente.
- f) Casos en los que el Asegurado contrate un viaje contraviniendo el consejo médico. Cuando el viaje esté contraindicado por alguna patología previa, o las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas durante todo el transcurso del embarazo si la Asegurada hubiera sufrido complicaciones en embarazos anteriores.
- g) Las anulaciones cuyas causas sean tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, la interrupción voluntaria del embarazo o la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado.
- h) La no presentación, olvido y/o caducidad, por cualquier causa, de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.
- i) Los gastos de anulación que el organizador del viaje facture debido a una contratación de plazas inferior a la inicialmente prevista.
- j) Enfermedades o accidentes que estén siendo tratados 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.
- k) Intervenciones quirúrgicas graves derivadas de una enfermedad de la cual el Asegurado no se encontrase aun estable o que ya conociera la fecha para iniciar el proceso preoperatorio o que dicho proceso ya se hubiera iniciado antes de contratar la póliza.
- l) Recaídas o enfermedades de un familiar, que no esté de viaje, que hayan tenido su origen antes de la contratación de la póliza, ni las complicaciones en el embarazo de un familiar.
- m) Situaciones de parto de la asegurada o familiar incluido en este condicionado.
- n) Falta o imposibilidad de vacunación o de seguimiento de tratamiento médico necesario para viajar a determinados países.

Queda expresamente excluida cualquier causa que motive la cancelación o anulación del viaje contratado y que no se encuentre específicamente descrita como causa cubierta en el punto correspondiente.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA GARANTIA DE FUERZA MAYOR

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las prestaciones en las que el Asegurado, cuando declare el siniestro, no se hubiera puesto en contacto mediante el teléfono facilitado, o no hubiera aceptado las condiciones propuestas por el Asegurador, siempre que fueran razonables, con el fin de iniciar o continuar su viaje hasta el destino, o hasta su regreso a casa.
- b) El fraude, falsedad u otros medios fraudulentos y documentos falsos para justificar un siniestro cubierto por la Garantía de Fuerza Mayor..
- c) Los gastos de anulación de los servicios contratados directamente en el destino del viaje.
- d) Cualquier pérdida de servicios contratados en destino.
- e) El transporte en aviones militares.
- f) Eventos o circunstancias que sean públicos y notorios o conocidos antes de la suscripción del seguro o de la contratación del viaje. En el caso de que el acontecimiento asegurado derive de una erupción volcánica que genere una nube de cenizas, dicho acontecimiento quedará excluido de las coberturas de la presente Póliza, siempre que haya ocurrido dentro de los 28 días anteriores a la contratación del seguro, o a la contratación del viaje, aquello que ocurra primero.
- g) Los viajes a destinos donde las autoridades locales del destino, o del país de origen, hayan divulgado el consejo de no viajar y esta comunicación haya sido anterior a la contratación del seguro.
- h) La voluntad unilateral del ASEGURADO de no iniciar el viaje por cualquier causa que no está descrita en las causas de "Fuerza Mayor".
- i) Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL

8.1. Responsabilidad Civil Privada

Si durante un viaje cubierto por la póliza le pudieran ser exigibles al Asegurado, conforme a la legislación vigente en el país correspondiente, por responsabilidad de naturaleza extracontractual una posible responsabilidad civil, el Asegurador garantiza una indemnización hasta la cantidad máxima indicada en Condiciones Particulares, por daños personales, materiales y/o sus perjuicios consecuenciales causados por el Asegurado a un tercero.

Queda expresamente excluida la responsabilidad civil profesional, la derivada del uso, utilización y circulación de vehículos de motor, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza, así como las

indemnizaciones a consecuencia de perjuicios económicos no derivados de un previo daño personal o material.

En caso de siniestro, será necesario aportar la denuncia presentada ante la autoridad pertinente, así como la resolución judicial. Queda excluida cualquier indemnización que no sea consecuencia de una sentencia judicial firme.

Se aplicará una franquicia de 150€ a cargo del Asegurado en cada siniestro.

8.2. Adelanto de fianzas judiciales

Con el límite de 3.000 Euros para procesos en España y de 6.000 Euros para procesos en el extranjero y siempre que el objeto de la reclamación esté incluido en las coberturas de la póliza, quedan también garantizadas por este contrato:

- La constitución de las fianzas judiciales exigidas para asegurar las responsabilidades civiles del procedimiento.
- Las costas judiciales, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
- El Asegurador, asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el Asegurador. Cuando el Asegurado designe su propia defensa los gastos judiciales que se originen serán de la exclusiva cuenta de éste.
- Las prestaciones citadas anteriormente serán de aplicación asimismo, en el caso de procesos criminales contra el Asegurado que tengan su causa en el viaje contratado previo consentimiento del defendido. En el caso de que el Asegurado designe su propia defensa, las costas y gastos que se originen por este concepto serán de su exclusiva cuenta.
- Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, el Asegurador decidirá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses de la Aseguradora, minorando la indemnización a cargo de la misma, esta estará obligada a asumir los gastos que dicho recurso originase.
- Si se produjera algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro interés contrario a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del mismo, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último supuesto, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite establecido para esta cobertura.
- Cuando se hubiera llegado a un acuerdo amistoso respecto a la responsabilidad civil, la asunción de la defensa penal del asegurado es potestativa para el asegurador y siempre sujeta al consentimiento previo del defendido.
- En el caso de que los gastos judiciales anteriormente citados, añadidos a la indemnización satisfecha, superen el límite de la suma asegurada por siniestro, la Aseguradora asumirá las

cantidades que excedan de dicho límite, siempre y cuando se trate de acciones ejercidas ante los tribunales Españoles.

En el supuesto de que se haya pactado expresamente la ampliación del ámbito territorial de cobertura de la póliza y las acciones se ejerciten ante los tribunales extranjeros, el importe máximo a cargo de la Aseguradora será en todo caso, para la suma de la indemnización y los gastos judiciales, la cantidad establecida en la póliza como límite de indemnización por siniestro.

Exclusiones con respecto al Seguro de Responsabilidad Civil

En ningún caso queda cubierta por el Asegurador la Responsabilidad Civil por:

- a) Daños ocasionados a los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable, salvo pacto expreso en contrario.
- b) Daños causados a bienes o personas sobre los que está trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable.
- c) Incurrida por daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera, o por vibraciones o ruidos.
- d) Daños materiales causados por incendio, explosión y agua.
- e) Daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
- f) Que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- g) La derivada de la tenencia, utilización o propiedad de, vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a ellos, embarcaciones, aeronaves y armas de fuego.
- h) Reclamaciones que se basen en obligaciones contractuales del Asegurado.
- i) Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de mercancías peligrosas (inflamables, explosivas, tóxicas, etc.), o que requieran autorización especial.
- j) Derivada de daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.

9. ACCIDENTES

9.1. Indemnización por fallecimiento o invalidez permanente en medio de transporte público

Se garantiza el pago de la cantidad indicada en Condiciones Particulares por fallecimiento o incapacidad permanente absoluta ocurrido ambos a consecuencia de un accidente producido durante el traslado de personas en calidad de pasajeros en un medio de transporte público.

Las coberturas de la póliza se limitan a los viajes objeto del seguro, comenzando a la llegada a la terminal de embarque de salida del citado viaje y finalizando al abandonar la terminal de regreso del mismo.

Esta garantía sólo es de aplicación para siniestros sobrevenidos en medios de transporte público que hayan sido adquiridos previamente al inicio del viaje reflejado en la póliza.

Los menores de 14 años o incapacitados sólo estarán cubiertos en caso de incapacidad permanente absoluta. En caso de fallecimiento, se cubrirán sus gastos de sepelio con el límite máximo de 6.000€.

A efectos de la presente cobertura, se entiende por transporte público, cualquier medio de transporte terrestre, aéreo, fluvial o marítimo, destinado al traslado de personas en calidad de pasajeros. No se considera medio de transporte público cualquier vehículo de alquiler sin conductor.

Salvo aquellos casos en los que se restrinja de forma específica, la cobertura alcanza desde la salida de las personas aseguradas de su domicilio al inicio del viaje objeto del seguro, hasta su regreso al mismo una vez finalizado, y siempre en el ámbito comprendido entre las cero horas de la fecha de inicio del viaje contratado y las veinticuatro horas de la fecha de finalización de dicho viaje.

Las prestaciones aseguradas por la garantía de Accidentes serán válidas siempre que los Asegurados viajen en calidad de pasajeros, estableciéndose un cúmulo máximo por siniestro y periodo de seguro con el límite de 3.000.000€. En el caso de que un solo siniestro superase la citada cantidad, se repartirá la misma proporcionalmente al número de víctimas afectadas por el siniestro.

9.2. Indemnización por fallecimiento o invalidez permanente por accidente en viaje 24h.

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares cuando, como consecuencia de un accidente durante el viaje objeto del seguro, se produzca el fallecimiento instantáneo del Asegurado o éste sobrevenga, por la evolución de las lesiones sufridas, dentro del plazo de un año desde la fecha del siniestro.

Para los menores de 14 años de edad o incapacitados legalmente, la prestación por fallecimiento se refiere exclusivamente a los gastos de sepelio justificados, que en ningún caso podrán exceder de la suma asegurada para esta cobertura o como máximo la cantidad de 6.000 €.

El importe de las prestaciones satisfechas por invalidez permanente, a consecuencia del mismo accidente, se deducirán, en su caso, de las prestaciones a satisfacer por fallecimiento debido al mismo accidente.

INVALIDEZ PERMANENTE

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida en las condiciones particulares cuando, como consecuencia de un accidente durante el viaje objeto del seguro, se produzca la Invalidez Permanente del Asegurado, conforme se define en estas Condiciones.

La situación de invalidez permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante la oportuna resolución del organismo laboral competente.

El importe de la indemnización se fijará mediante la aplicación de los porcentajes establecidos en el baremo de lesiones de esta garantía:

GRADO DE INVALIDEZ	PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN	
	Derecho	Izquierdo
Parálisis completa	100%	
Enajenación mental incurable	100%	
Ceguera absoluta	100%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo	30%	
Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo cuando el otro ya estaba perdido	70%	
Sordera completa	60%	
Sordera completa de un oído	15%	
Sordera completa de un oído cuando el otro ya estaba perdido	30%	
Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior	25%	
Ambos brazos, manos, piernas o pies	100%	
De un brazo y una pierna o un pie	100%	
De una mano y un pie	100%	
De un brazo o la mano	60%	50%
De un dedo pulgar	20%	16%
Del dedo índice	16%	13%
De uno de los demás dedos de la mano	8%	7%
Del movimiento del hombro	25%	20%
Del movimiento del codo	20%	15%
Del movimiento de la muñeca	20%	15%
La pierna por encima de la rodilla	50%	
La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo	40%	

.....	
Acortamiento, no inferior a 5 centímetros, de la pierna.....	15%
Fractura no consolidada de la pierna o del pie.....	25%
Fractura no consolidada de la rótula.....	20%
El dedo gordo del pie.....	10%
Uno de los demás dedos del pie.....	5%
El movimiento de la cadera o de la rodilla.....	20%
El movimiento del tobillo.....	20%
El movimiento de la articulación subastragalina.....	10%
El movimiento de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas.....	33%

- Los porcentajes de invalidez considerados para Derecho e Izquierdo, se han tenido en cuenta para una persona diestra. Por lo tanto si el Asegurado es zurdo, lo que deberá probar convenientemente, se intercambiarán los citados porcentajes.
- Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro y órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
- En los casos de invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal.
- El grado de invalidez a tomar en cuenta, cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de los mismos sin que dicho grado pueda exceder del cien por cien (100%).
- Si la invalidez resultante de un accidente se viese agravada por defecto, mutilación o limitación funcional preexistente, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

Exclusiones con respecto a la garantía de Accidentes

En ningún caso quedan cubiertos por el Asegurador los accidentes o lesiones que deriven de:

- 1- Acontecimientos, enfermedades o padecimientos anteriores a la toma de efecto del seguro.
- 2- Actos del Asegurado que provoquen intencionadamente el accidente.
- 3- Imprudencia temeraria, negligencia grave y participación del Asegurado en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, excepto las actuaciones en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- 4- Embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- 5- Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura que no se derivan de un accidente cubierto por el seguro.
- 6- Fallo cardíaco, epilepsia, síncope, aneurismas, varices, hernias y sus consecuencias.
- 7- Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no estén motivados por un accidente cubierto por el seguro.
- 8- Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva, excepto las consecuencias de tratamientos aplicados al Asegurado por un accidente cubierto por el seguro.
- 9- Hechos de carácter político o social y fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- 10- Utilización de motocicletas de cilindrada superior a 75 c.c.
- 11- La práctica de cualquier deporte como profesional, así como, en todo caso, el ejercicio de deportes acuáticos a más de tres kilómetros de la orilla o costa y submarinismo; actividades aéreas y paracaidismo; automovilismo y motociclismo; escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología; equitación y polo, boxeo, lucha, y artes marciales; patinaje y hockey sobre hielo, y esquí; caza mayor fuera de España; toreo y encierro de reses bravas; así como otros deportes cuyo riesgo puede considerarse similar a los citados.
- 12- No tendrán derecho a indemnización los accidentes en medio de transporte público no contratados antes del inicio del viaje.

Las anteriores exclusiones deben entenderse sin perjuicio de la cobertura, en su caso, del Consorcio de Compensación de Seguros.

Además se exceptúan de la cobertura de la presente garantía de la PÓLIZA:

- a. Acontecimientos de guerras, guerra civil, revoluciones y secuestro.
- b. Suicidio o tentativa de suicidio.

- c. Los accidentes mortales causados o provocados intencionadamente por los beneficiarios de la póliza. Si existieran varios beneficiarios, se invalidará únicamente la participación del beneficiario culpable. En todo caso, la parte correspondiente al beneficiario o beneficiarios culpables, no acrecerá a los demás.
- d. La utilización de aeronaves de propiedad particular no destinadas al servicio público, así como la utilización de helicópteros y avionetas para fumigación, lucha contra incendios o servicios de salvamento.
- e. Motín tumulto popular, terrorismo y sabotaje, a excepción de lo dispuesto en el apartado 15 riesgos extraordinarios para acontecimientos extraordinarios acaecidos en España cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES CON CARÁCTER GENERAL

1- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, de sus derechohabientes o de las personas que viajen con él, los derivados de la participación en riñas o reyertas, y los que cuya consecuencia sea su detención, practicada por cualquier autoridad en razón de delitos imputables a las mismas personas.

2- Los siniestros ocurridos en caso de: incendios, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes y otros fenómenos sísmicos y meteorológicos similares o cualquier otro de naturaleza catastrófica, invasión, guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas o restricciones a la libre circulación, las contaminaciones accidentales o provocadas, los producidos por una modificación cualquiera de la estructura atómica de la materia, o sus efectos térmicos, radiactivos y otros, o de aceleración artificial de partículas atómicas; o por cualquier otro caso de fuerza mayor que implique la actuación de organismos de socorro de carácter oficial que puedan existir, en los que el Asegurador no asumirá los gastos que correspondan a estas instituciones y sólo actuará de manera subsidiaria a las mismas.

No podrá imputarse por tanto al Asegurador, ninguna responsabilidad ni ningún tipo de indemnización por la demora o incumplimiento de las garantías estipuladas en esta póliza, en aquellos casos motivados como consecuencia de los eventos anteriormente descritos. En aquellos casos en que el Asegurado haya sido sorprendido por el inicio de un conflicto en el país afectado, el Asegurador le ofrecerá su colaboración para organizar los servicios de emergencia cubiertos que pudiera precisar. A partir de dicho momento cesan todas las garantías del seguro; no obstante, el Asegurador, siempre que sea posible, le prestará la asistencia cubierta.

3- Los suicidios o intentos de suicidio, las exposiciones voluntarias al peligro (excepto para intentar salvar una vida humana) y las auto lesiones.

4- Los daños cubiertos que se hayan producido encontrándose el Asegurado en estado de embriaguez o bajo influencia de drogas, tóxica o estupefaciente, o de medicamentos sin prescripción médica. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido en la legislación vigente de cada país.

5- Las averías o accidentes del vehículo que sobrevengan durante la práctica o participación en cualquier clase de actividad deportiva, entrenamientos, pruebas o apuestas, travesías organizadas o rallyes, la circulación fuera de las vías públicas

aptas para la circulación o la práctica de deportes todo terreno, y el tratamiento de sus lesiones derivadas.

6- Los rescates en el mar, simas, desiertos o montañas, siempre que en los dos últimos supuestos el Asegurado no se encuentre transitando por las vías de libre circulación existentes en las mismas.

7- Siempre que no estén expresamente reconocidos en esta póliza, quedan excluidos los gastos siguientes: gastos de desplazamiento o alojamiento, restaurantes, peajes de autopista, accesorios incorporados al vehículo, documentación o su indebida utilización por terceras personas, así como cualquier gasto que estuviera inicialmente previsto.

8- Las estancias fuera del país de residencia o nacionalidad del Asegurado superiores a 92 días consecutivos.

9- Cualquier gasto originado no estando el Asegurado de viaje, excepto para las garantías iniciales.

10- Las reclamaciones derivadas de circunstancias que hayan sido objeto de indemnización por cualquier otro conducto, incluidas las cantidades recuperadas por el Asegurado de seguros sanitarios privados, acuerdos sanitarios recíprocos, líneas aéreas, hoteles, seguros del hogar o cualquier compensación que sea la base de una reclamación.

11- Los gastos de operadores turísticos, líneas aéreas o de cualquier sociedad o persona que se declare insolvente o incapaz de cumplir con alguna de las obligaciones contractuales con el Asegurado, ni cualquier tipo de indemnización o compensación por servicios o viajes no disfrutados como consecuencia del siniestro.

12- Cualquier gasto reclamado cuando las fechas del seguro no coincidan con las fechas reales del viaje (se debe tener en cuenta tanto el día de salida como el día de regreso).

13- Cualquier tipo de viaje con fines terapéuticos o cuya finalidad sea recibir tratamiento médico para una patología preexistente.

14- El traslado de los heridos en avión sanitario queda limitado al espacio europeo y países limítrofes del Mediterráneo.

CLÁUSULA TERCERA: NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO

1. Inicio y duración del contrato

El contrato entrará en vigor y mantendrá su vigencia durante el periodo de tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

2. Obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado

2.1. El Tomador o Asegurado tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador o Asegurado en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador o Asegurado el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

2.2. En caso de siniestro, deberán comunicar inmediatamente su acaecimiento al Asegurador o, en todo caso, en el plazo máximo de 7 días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el Artículo 16 de la Ley de Contrato de Seguro, y darle toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. Para ello, se pondrá en comunicación con los teléfonos del Asegurador especificados en la Cláusula undécima, donde indicará sus datos personales y del seguro, lugar donde se encuentra, teléfono y una descripción del problema que tiene planteado. Las llamadas telefónicas podrán ser a cobro revertido. En los países donde no fuera posible hacerlo así, el Asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas realizadas, siempre que presente un justificante del gasto donde se indique claramente el número de teléfono del Asegurador marcado.

En ningún caso se indemnizarán por el Asegurador los siniestros amparados por esta póliza cuya tramitación no se haya solicitado, directa y exclusivamente, por medio de los teléfonos designados por el Asegurador. El Asegurador no tomará a cargo ningún gasto que no haya sido previamente solicitado y organizado por la Central de Asistencia.

2.3. Tampoco se atenderán los reembolsos de las prestaciones que no sean proporcionadas por el Asegurador, ni a las que éste no otorgue su previo consentimiento. En caso de siniestro que afecte a la garantía de anulación del viaje, el Asegurado deberá comunicar a la mayor rapidez posible al Asegurador que ha tenido conocimiento de un hecho que le impide comenzar su viaje, de forma que se limiten las consecuencias de la anulación. Si existe un retraso en esta comunicación, los gastos suplementarios que le hayan sido facturados por este motivo, no serán objeto de reembolso alguno.

En caso de un siniestro que afecte a las garantías de anulación, equipajes o que origine cualquier tipo de reembolso, el Asegurado recibirá del Asegurador un Formulario de Tramitación que deberá cumplimentar y donde se le informará de la documentación y facturas originales relacionadas con su reclamación que deberá adjuntar a la contestación.

En el caso de siniestros de anulación por motivos médicos, será obligatorio adjuntar informe médico completo en donde se refleje antecedentes, patología, tratamiento y pruebas diagnósticas realizadas.

El Asegurado debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o la desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes y vigilar que las circunstancias ocurridas y la importancia del daño sean reflejadas en un documento que remitirá al Asegurador. 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. El Asegurado

deberá suministrar toda prueba que le sea razonablemente solicitada, sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro así como sobre la importancia del daño.

En caso de demoras, el Asegurado deberá acompañar a las reclamaciones certificación de la demora así como documento en el que se refleje la hora exacta de la entrega del equipaje.

2.4. El Asegurado deberá aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el Artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.

2.5. El Asegurado y sus beneficiarios, en lo que se refiera a las garantías de esta póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido como consecuencia de un siniestro, para que éstos le 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.

2.6. El Asegurado tiene la obligación de ser veraz en todas sus manifestaciones. Caso contrario, la existencia de mala fe por parte del Asegurado al presentar falsas declaraciones, al exagerar la cantidad de los daños declarados, al pretender destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimular o sustraer todo o parte de los objetos asegurados, o emplear como justificación documentos inexactos o utilizar medios fraudulentos, conllevará la pérdida de cualquier derecho a indemnización que, por el siniestro declarado, le pudiera corresponder.

3. Importe y pago de primas

3.1. La prima por cada Asegurado será la que se consigna en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

3.2. La prima será exigible, conforme dispone el Artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, una vez firmado el contrato. Si no se hubiese pagado por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base a la póliza.

3.3. Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador, tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso. Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

3.4. Si durante la vigencia de la cobertura de seguro, se produjera la desaparición del interés asegurable, el contrato de seguro quedará extinguido desde ese momento, teniendo derecho el Asegurador a hacer suya la parte de prima no consumida.

4. Comunicaciones

Para la prestación de los servicios inherentes a las garantías de esta póliza, es indispensable que el asegurado solicite su intervención en el momento en el que ocurra el suceso, al siguiente teléfono, operativo las 24 horas del día, todos los días del año: +34 910551602.

En las comunicaciones telefónicas solicitando la Asistencia de las garantías cubiertas, deben indicar: nombre y DNI del asegurado, número de póliza, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el asegurado será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

5. Prescripción

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán dentro del término de dos (2) años si son consecuencia de daños materiales y de cinco (5) años si son consecuencia de daños personales.

6. Jurisdicción

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato, el del domicilio del Asegurado.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o

actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

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

3. Extensión de la cobertura.

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
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 la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

– mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665)

– a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)

3. Valoración de los daños:

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

4. Abono de la indemnización:

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

SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO

1. CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER) pone a disposición de sus clientes su Servicio de Defensa del Asegurado (Quejas y Reclamaciones) en Avenida de Burgos, nº 109, 28050 Madrid, y en la dirección de correo electrónico *defensa-asegurado@caser.es*.

2. Dicho Servicio atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas, directamente o mediante representación acreditada, por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de CASER, cuando las mismas se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

La presentación del escrito de queja o reclamación podrá realizarse, personalmente o mediante representación acreditada, en cualquier oficina de la Entidad abierta al público o en la oficina del Servicio de Defensa del Asegurado, en la Avenida de Burgos 109, 28050 – Madrid, y por medios informáticos, electrónicos o telemáticos siempre que estos permitan su lectura, impresión y conservación, en cuyo caso , deberá ajustarse a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

3. Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Defensa al Asegurado, en caso de mantener su disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurridos dos meses desde la fecha de su recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 Madrid. Igualmente, podrá someterla a los juzgados y tribunales competentes.

4. En todas las oficinas de CASER abiertas al público, y en la página web www.caser.es, nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación, así como el Reglamento del Servicio de Defensa al Asegurado de la Entidad, que regula la actividad y el funcionamiento del Servicio y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones.

5. En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos, la normativa reguladora de la actividad aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, texto refundido de la Ley y Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, Ley de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, Orden ECC/2502/2012, que regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones entre otros, Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, sobre los servicios de atención al cliente de las entidades financieras, texto refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias).