

ASISTENCIA EN VIAJE COVERONTRIP

COVERONTRIP

1. CLÁUSULA PRELIMINAR.
2. DEFINICIONES.
3. COBERTURAS DEL SEGURO.
4. EXCLUSIONES GENERALES.
5. NORMAS GENERALES QUE REGULAN EL SEGURO.
6. LÍMITE DE EDAD.
7. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO.
8. CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y DOCUMENTACIÓN DEL SEGURO.
9. COMPOSICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO.
10. LÍMITES DE LAS COBERTURAS Y MONEDA DE LAS MISMAS.
11. COMO SOLICITAR UNA COBERTURA.
12. REEMBOLSO DE GASTOS.
13. EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS.
14. EFECTOS DE LA FALTA DE PAGO DEL PRECIO DEL SEGURO.
15. PRINCIPIO DE BUENA FE.
16. EXONERACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD.
17. SUBROGACIÓN.
18. ACEPTACIÓN.
19. MODIFICACIÓN DEL RIESGO.
20. CONFLICTOS ENTRE PARTES.
21. LITIGIOS SOBRE EL CONTRATO.
22. ATENCIÓN AL CLIENTE

COVERONTRIP

.

SEGURO ASISTENCIA EN VIAJE

IRISGLOBAL

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO DE SEGURO

Empresa: IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U.
Registro: España C- 627
Producto: Asistencia en Viaje Particulares

La información precontractual y contractual completa relativa al producto se encuentra disponible en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, en las Especiales, facilitadas en el momento de la contratación del seguro.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Seguro diseñado para particulares mientras viajan, cubriendo la asistencia médica y las incidencias de viaje que pudieran ocurrir durante su desplazamiento.

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España) t +34 91 572 43 00 f +34 91 369 06 67 • www.irisglobal.es
R.M. Madrid, inscripción 9ª, Hoja M-68782, Folio 60, Tomo 4141, Libro 0, Sección 8ª. CIF A-78562246. D.G.S. C-627. Capital social 2.103.688€ (100% desembolsado)

¿Qué se asegura?

PARA TODAS LAS MODALIDADES:

- Gastos médicos, farmacéuticos, hospitalización en el país de origen.
- Teleconsulta médica.
- Gastos de desplazamiento de un acompañante.
- Gastos de estancia para acompañante de asegurado hospitalizado.
- Gastos médicos del acompañante.
- Gastos de regreso de acompañantes.
- Retorno de menores.
- Traslado o repatriación de restos mortales.
- Gastos de desplazamiento del acompañante de restos mortales.
- Gastos de estancia del acompañante de restos mortales.
- Retorno de acompañantes del fallecido.
- Gastos de búsqueda y rescate.
- Cuidado de menores.
- Pérdida de llaves del hotel.
- Pérdida de llaves de la vivienda.
- Envío de objetos olvidados durante el viaje.
- Pérdida, daños o robo del equipaje.
- Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público.
- Demora del medio de transporte.
- Pérdida de conexiones.
- Demora del medio de transporte por sobreventa.
- Cancelación del medio de transporte.
- Servicios V.I.P. por incidencias en el medio de transporte.
- Regreso anticipado del Asegurado por fallecimiento de un familiar.
- Regreso anticipado del Asegurado por hospitalización de un familiar.
- Regreso anticipado del Asegurado por hecho grave sucedido en su residencia habitual o locales profesionales.
- Regreso anticipado por declaración de estado de alarma o aviso de cierre de fronteras.
- Servicio de información al viajero.
- Consulta o asesoramiento médico a distancia.
- Servicio de información asistencial.
- Transmisión de mensajes urgentes.
- Localización de equipajes u objetos personales perdidos.
- Guía de países.
- Servicios médicos y de seguridad a través de app.
- Asesoramiento medico individualizado para COVID 19 orientado al viaje.
- Responsabilidad Civil Privada.
- Fallecimiento e invalidez absoluta por accidente.
- Gastos de anulación.
- Reembolso de vacaciones.
- Rescate en pistas.
- Gastos de ambulancia terrestre.
- Gastos de muletas por accidente.
- Gastos de forfait.
- Pérdida de clases.

PARA LAS MODALIDADES ORIGEN ESPAÑA-DESTINO EXTRANJERO Y ORIGEN EXTRANJERO-DESTINO ESPAÑA, ADEMÁS DE LAS ANTERIORES:

- Gastos médicos, farmacéuticos, hospitalización en el extranjero.
- Gastos médicos de hospitalización en el país de origen o residencia por continuidad de asistencia en el extranjero.
- Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero.
- Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero.
- Prolongación de estancia.
- Prolongación de estancia en hotel por cuarentena médica o declaración de estado de alarma o aviso de cierre de fronteras.
- Prolongación de la vigencia del seguro por cuarentena o restricciones a la movilidad.
- Envío de medicamentos al extranjero.
- Traslado sanitario o repatriación médica.
- Envío de un médico especialista al extranjero.
- Segunda opinión médica.
- Gastos de regreso por alta hospitalaria.
- Pérdida o robo de documentos personales en el extranjero.
- Fianzas y gastos procesales en el extranjero.
- Asistencia jurídica en el extranjero.
- Asistencia en el domicilio.
- Ayuda para trámites administrativos de hospitalización en el extranjero.

¿Qué no está asegurado?

- ✕ Gastos por hechos no comunicados previamente.
- ✕ Asegurados mayores de 70 años, salvo que se disponga lo contrario en las condiciones particulares y especiales.
- ✕ La negativa a ser trasladado o repatriado en función de las indicaciones del servicio médico del Asegurador.
- ✕ Práctica como profesional de cualquier deporte, deportes en competición, deportes de invierno.
- ✕ Utilización de medios no autorizados para el transporte público, así como la utilización de helicópteros.
- ✕ Accidentes ocurridos en montañas, simas, mares, selvas o desiertos, en regiones inexploradas.
- ✕ Hechos causados por el Asegurado de mala fe, por su participación en actos delictivos, o en duelos, desafíos o riñas, así como el suicidio o su intento.
- ✕ Hechos causados en estado de enajenación mental o tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos de drogas.
- ✕ Hechos ocurridos en situaciones de guerra, terrorismo, revoluciones o situaciones similares, o causados por catástrofes naturales o nucleares, y en todo caso los eventos que afiendan al Consorcio de Compensación de Seguros.

Innovation and Digitalization 2019 Award by INESE & IMAF
Most Influencial Insurtech 2018 Award by Finnovating
InsurTechNOW InsurtechNow 2017 Award Global Summit for Insurance Innovation by Inese
ITIC Speaker of ITIC Barcelona and Geneva Conference 2018 & 2017 by The International Travel & Health Insurance Conference
INSURANCE REVOLUTION InsurtechScoucase Winner 2018 & 2017 by Insurance Revolution
InsurTech Unconference Madrid 2018 Member of Insurance Unconference 2018 & 2017 by Finnovating

COVERONTRIP COTCARD

- ✕ Perjuicios derivados de no seguir el Asegurado las instrucciones y/o recomendaciones del Asegurador y/o su Servicio Médico.
- ✕ Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos innecesarios, para la curación de un accidente o enfermedad cubierta.
- ✕ Hechos sucedidos por causa de fuerza mayor que impida al Asegurador su intervención.
- ✕ Hechos ocurridos en países que se hallen, antes de iniciar el viaje, en guerra o conflicto armado.
- ✕ Pagos que puedan suponer para al Asegurador sanciones de organismos internacionales.

¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y DE ASISTENCIA EN VIAJE.

- ! Gastos médicos que superen el límite, en las condiciones particulares.
- ! Gastos médicos en el país de origen que superen el límite, en las condiciones particulares.
- ! Enfermedades congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico anterior al inicio del viaje.
- ! Exámenes médicos generales, revisiones periódicas y la medicina preventiva.
- ! Viajes para recibir tratamiento médico.
- ! Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
- ! Gastos de entierro y ceremonia, coste del ataúd.
- ! Tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- ! Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis de cualquier tipo.
- ! Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos.
- ! Tratamientos especiales, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los que no están reconocidos por la ciencia médica occidental.
- ! Cuando el evento se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES, VUELOS Y SERVICIOS DE ASISTENCIA.

- ! El dinero en efectivo, colecciones, documentos en general, material profesional, USB, gafas y lentes de contacto o billetes de viaje.
- ! El hurto. Sustracción o robo cometida al descuido.
- ! Daños ocasionados por el desgaste, el mal embalaje, a equipajes frágiles o los producidos por la acción de la interperie.
- ! Robos ocurridos en campings o en alojamientos que no sean fijos.
- ! Daños y pérdidas de objetos no vigilados y pérdidas por el extravío u olvido del objeto.
- ! Daños por huelgas, terremotos y radioactividad.
- ! Daños causados con intencionalidad, negligencia grave o por derrame de líquidos.
- ! Los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE ACCIDENTES

- ! Los accidentes causados por una lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- ! Las enfermedades que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro del contrato de seguro, y las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación.
- ! Las lesiones que se produzcan en accidentes derivados del uso de motocicletas de más 75 c.c.
- ! Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional.
- ! Situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización del contrato.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE GASTOS DE ANULACIÓN

- ! Curas, tratamientos estéticos, la contraindicación o falta de vacuna, la contraindicación para volar, la imposibilidad de seguir en el lugar de destino un tratamiento medicinal, la interrupción voluntaria del embarazo, el alcoholismo y el consumo ilegal de drogas.
- ! Enfermedades mentales, nerviosas o psiquiátricas, depresiones que no conlleven hospitalización.
- ! Las dolencias previas a la reserva del viaje y sus consecuencias, a menos que provoque una hospitalización de más de 24 horas y con fecha de alta médica como mínimo 7 días antes de la fecha inicio del viaje, salvo lo indicado en los puntos correspondientes.
- ! Todas las anulaciones por causas anteriores al momento de la contratación conocidas por el contratante del Seguro y/o Asegurado.
- ! La riñas, delitos, apuestas, concursos, competiciones, o incumplimiento consciente de prohibiciones oficiales.
- ! Restricciones a la movilidad de los Asegurados impuestas por los gobiernos o autoridades sanitarias competentes en situaciones de cuarentena, epidemias o pandemias, tanto en el país de origen de los asegurados como en los de destino, que imposibiliten el inicio del viaje.
- ! La no presentación de los documentos indispensables en todo el viaje.
- ! Los actos causados voluntariamente, así como autolesiones intencionadas, el suicidio o la tentativa de suicidio.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

- ! La responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- ! La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, política o asociativa.
- ! Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- ! La responsabilidad derivada de la práctica de deportes como profesional y de la práctica de Alpinismo, boxeo, bosleigh, espeleologia, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.
- ! Los daños a los objetos confiados por cualquier título al Asegurado.
- ! Responsabilidad Civil por la propiedad-posesión de animales, de piscinas, de depósitos de combustible, etc.
- ! Responsabilidad Civil derivada de actividades empresariales, sindicales o comunitarias.
- ! Responsabilidad Civil derivada de la propiedad y/o tenencia de armas, vehículos a motor.
- ! Responsabilidad Civil por el alojamiento temporal de menores, amigos, etc.
- ! Responsabilidad Civil por daños a los bienes confiados.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE VACACIONES

- ! Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados o que no haya la conformidad del Asegurador.
- ! Daños causados intencionadamente por el Asegurado o el Contratante del Seguro.
- ! Reembolsos solicitados en casos de regreso en la fecha prevista o con posterioridad el mismo, del Asegurado.
- ! Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.
- ! Otras relacionadas con exclusiones de otras garantías anteriormente ya informadas.

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España) t +34 91 572 43 00 f +34 91 369 06 67 • www.irisglobal.es
R.M. Madrid, inscripción 9ª, Hoja M-68782, Folio 60, Tomo 4141, Libro 0, Sección 8ª. CIF A-78562246. D.G.S.: C-627. Capital social 2.103.680€ (100% desembolsado)

COVERONTRIP COTCARD

COVERONTRIP COTCARD

¿Dónde estoy cubierto?

Se garantizan los eventos asegurados producidos dentro del ámbito territorial contratado especificamente en las condiciones particulares.

¿Cuáles son mis obligaciones?

Antes de la conclusión del contrato, declarar al Asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

- **Pagar el precio del seguro indicado en las condiciones del contrato.**
- **Comunicar al Asegurador que ha ocurrido el evento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido.**
- **Dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del evento.**
- **Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del evento.**

¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El contratante del seguro está obligado al pago del precio del seguro en las condiciones estipuladas en el contrato, pudiéndose pactar el fraccionamiento del mismo.

Si se han pactado pagos periódicos, el primero de ellos será exigible una vez firmado el contrato.

¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura comienza y finaliza en la fecha indicada en las condiciones particulares. Si el seguro se contrata una vez iniciado el viaje, la cobertura sólo podrá utilizarse cuando hayan pasado 72 horas.

En cualquier caso, la cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el pago del seguro, salvo pacto en contrario.

¿Cómo puedo rescindir el contrato?

En el supuesto de seguro individual de duración superior a seis meses puede finalizar el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue el seguro o documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de finalización del contrato deberá ejercitarse por el contratante mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. Esta comunicación deberá hacerse antes de que venza el plazo antes indicado. A partir de esa fecha cesará la cobertura por parte del asegurador y el contratante del seguro tendrá derecho a la devolución del precio que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de finalización.

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España) t +34 91 572 43 00 f +34 91 359 06 67 • www.irisglobal.es
R.M. Madrid, inscripción 9ª; Hoja M-68782; Folio 60; Tomo 4141; Libro 0, Sección 8ª. CIF A-78562246. D.G.S. C-627. Capital social 2.103.680€ (100% desembolsado)

COVERONTRIP COTCARD

1- CLÁUSULA PRELIMINAR

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

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

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

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

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

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

2- DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

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

ACTIVIDAD PROFESIONAL CON RIESGO AGRAVADO: Aquellas profesiones o sectores de predominante componente o desarrollo físico, tanto en procesos como en resultados, con serio potencial de menoscabo para la salud, parcial o integral del trabajador, de padecer accidente laboral, secuelas y/o enfermedad común o profesional, incluso bajo un desempeño habitual, diligente o pactado, con o sin uso de maquinaria y/o elementos externos. Se incluyen en esta definición las actividades profesionales y/o sectoriales cuya manualidad o desarrollo físico sea carácter diferenciador de actividades predominantemente intelectuales.

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

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

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

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

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

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

A efectos de las prestaciones de las coberturas y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, **el domicilio del asegurado es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen**, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del Asegurado y siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderán todos los demás países, excepto el del domicilio del Asegurado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PÓLIZA: Es el documento que incorpora el Contrato de Seguro. Está constituida por Condiciones Generales y Particulares que han sido entregadas al Contratante/Asegurado en el momento de la contratación. También pueden existir Condiciones Especiales para ciertos riesgos o grupos asegurables. **La Póliza, también llamada contrato de Seguro, incluye los Suplementos o anexos que modifiquen o complementen su contenido**.

PRIMA: El precio del Seguro incluidos impuestos.

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

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

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

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

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

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

VIAJE AL EXTRANJERO: Cualquier desplazamiento y consiguiente estancia de los Asegurados fuera del país donde se halle su domicilio y/o residencia habitual.

3- COBERTURAS DEL SEGURO

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

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y ASISTENCIA EN VIAJE

1.- GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

a)- En viaje

El Asegurador se hará cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, de los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el Asegurado durante un viaje al extranjero cubierto por el Seguro, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, y **hasta un máximo de 180 días a contar desde la fecha del accidente o del primer diagnóstico de la enfermedad, siempre que haya solicitado previa conformidad del Asegurador.**

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

En los casos de urgencia como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o previa al viaje, el Asegurador se hará cargo de los gastos **hasta conseguir la estabilización del paciente.**

b)- Gastos Médicos de Hospitalización en el país de origen o de residencia por continuidad de asistencia en el extranjero

Si el Asegurado enfermara o sufriera una lesión física accidental durante un viaje al extranjero cubierto por este Seguro, y necesitara tratamientos clínicos continuados que conlleven hospitalización inmediatamente después del regreso a su país de origen o de residencia, el Asegurador pagará los gastos razonables y necesarios de un ingreso hospitalario **hasta el máximo indicado en las Condiciones Particulares**, teniendo en cuenta que **la duración de los tratamientos no podrá exceder de 30 días.**

2.- GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO

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

3.- ANTICIPO DE FIANZAS POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por el Seguro durante un viaje por el extranjero, el Asegurado precise ser ingresado en un Centro Médico, el Asegurador se hará cargo de la fianza que el Centro demande para proceder a la admisión del Asegurado, **con el límite contratado para la cobertura de Gastos Médicos.**

4. –TELECONSULTA MÉDICA.

Se podrá contar con teleconsulta/videoconsulta médica desde cualquier lugar del mundo donde la permita la normativa local y exista una infraestructura de comunicaciones que la soporte. En aquellos casos en que sea legal y técnicamente posible realizar directamente por este facultativo una prescripción, se enviara la receta al Asegurado. **En los casos en los que legalmente esto no sea posible, la Central de Asistencia intentará buscar un facultativo local que pueda emitir la receta.**

5.- PROLONGACIÓN DE ESTANCIA

Si el Asegurado se halla enfermo o accidentado en el extranjero, y no es posible su regreso en la fecha prevista, **cuando el equipo médico del Asegurador lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende**, el Asegurador tomará a su cargo los gastos no previstos inicialmente por el Asegurado motivados por la prolongación de la estancia en el hotel y de manutención **hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares.**

6.- PROLONGACION DE ESTANCIA EN HOTEL POR CUARENTENA MEDICA O DECLARACION DE ESTADO DE ALARMA O AVISO DE CIERRE DE FRONTERAS

Cuando, durante un viaje, alguno de los Asegurados, a consecuencia de declaración de Estado de Alarma o aviso de cierre de fronteras o cuarentena médica en el lugar de origen o en el de destino, 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 hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares.**

Esta cobertura solo será válida para viajes de duración inferior a 30 días.

7.- ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

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

8.- TRASLADO SANITARIO O REPATRIACIÓN MÉDICA

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

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

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

9.- ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA AL EXTRANJERO

Si el estado de gravedad del Asegurado no permitiera su traslado sanitario a su país de residencia según lo dispuesto en la cobertura anterior, y la asistencia que le pudiera ser prestada localmente no fuera suficientemente idónea **a juicio de los servicios médicos del Asegurador**, éste enviará un médico especialista al lugar donde se encuentra el Asegurado para su atención sanitaria, **hasta que se pueda proceder a la repatriación médica y siempre que la legislación local le permita ejercer en el lugar donde se encuentre el Asegurado.**

10.- SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Cuando la duración del Seguro contratado sea superior a 90 días, y durante el viaje al extranjero se diagnostique al Asegurado por primera vez una enfermedad grave incluida en la lista adjunta (*), éste podrá solicitar al Asegurador una segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento médico de la afección.

Esta segunda opinión podrá ser presencial (consulta y realización de pruebas hasta el límite de la cobertura) o documental (emisión de un informe por un consultor especialista que estudiará la información disponible y con base en la misma responderá a las preguntas del Asegurado).

Para utilizar la segunda opinión documental, el Asegurado **remitirá a su cargo y bajo su responsabilidad** una copia de sus informes médicos, exploraciones por imagen, biopsias y/u otras pruebas diagnósticas de las que disponga.

En ambos casos, los consultores serán designados por el Asegurador entre especialistas, centros asistenciales, médicos o académicos de primer nivel en España o en el país de origen o residencia del Asegurado. En el caso de la segunda opinión presencial, las pruebas diagnósticas cubiertas serán las que prescriba el Consultor designado por el Asegurador, **dentro de los límites de la cobertura.**

Durante todo este proceso, el Asegurado estará asistido e informado por un equipo sanitario del Seguro dirigido por un médico, que será el responsable de gestionar el caso.

La Segunda opinión deberá solicitarse al Asegurador en un plazo máximo de tres meses desde el primer diagnóstico.

El límite máximo de Gastos totales para esta cobertura será el establecido en Condiciones Particulares.

(*) LISTA DE ENFERMEDADES PARA LAS QUE PUEDE SOLICITARSE ESTA COBERTURA

- Enfermedades cardiovasculares con afectación de órganos (infarto de miocardio. enfermedad coronaria, valvulopatías avanzadas, isquemia crónica severa de extremidades) o que requieran procedimientos invasivos para su diagnóstico o tratamiento tales como cirugía de revascularización coronaria (Bypass) o intervenciones sobre válvulas o vasos.
- Enfermedades cerebro vasculares (hemorragia, infarto cerebral)

- Enfermedades neurológicas, neurodegenerativas y neuroquirúrgicas potencialmente progresivas (esclerosis múltiple, ELA)
- Parkinson.
- Alzheimer.
- Afecciones oftalmológicas con riesgo de pérdida de la vista.
- Oncología y Onco-hematología (cáncer)
- Insuficiencia renal.
- VIH.
- Trastornos autoinmunes
- Trasplante de órganos (corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón y médula ósea).
- Intervenciones quirúrgicas sobre columna vertebral
- Intervenciones quirúrgicas de alta complejidad (que requieren la intervención de cirujanos especializados) con ingreso hospitalario para tratar enfermedades o patología traumatológica grave

11.- GASTOS DE REGRESO POR ALTA HOSPITALARIA

El Asegurador se hará cargo de los gastos de regreso de los Asegurados que, **a consecuencia de un accidente o enfermedad con cobertura**, hubiesen sido hospitalizados y dados de alta y como consecuencia, hubiesen perdido su billete de regreso a su país de residencia (clase turista) por imposibilidad de presentarse en el medio de transporte correspondiente en la fecha y hora marcada en el billete de regreso, con el **límite establecido en Condiciones Particulares**.

12.- GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE

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

13.-GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO

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

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

14.- GASTOS MEDICOS DEL ACOMPAÑANTE

Si fuera de aplicación la cobertura 10.-GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE, y el desplazamiento fuera al extranjero, el Asegurador tomará a su cargo **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y de ambulancia que necesite el acompañante desplazado, **como consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido en el transcurso de dicho desplazamiento**.

15.- GASTOS DE REGRESO DE ACOMPAÑANTES

En el caso de que el Asegurado fuera hospitalizado o trasladado**, a causa de accidente o enfermedad grave con cobertura**, y viaje con su pareja, hermanos o familiares en primer grado suyo, o de su pareja u otras personas con condición de aseguradas y éstos no desearan proseguir el viaje debido al traslado u hospitalización del Asegurado, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el **traslado a su lugar de origen o, a elección de los acompañantes, al de destino**. En este último caso **siempre que el coste del traslado al destino no supere el de retorno al domicilio.** El traslado se efectuará **en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo.**

Se establece un **límite máximo de tres acompañantes para esta Cobertura.**

16.- RETORNO DE MENORES

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

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

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

17. TRASLADO O REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

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

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

18. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DEL ACOMPAÑANTE DE RESTOS MORTALES

El Asegurador facilitará a la persona residente en el país de residencia del Asegurado y que designen los familiares, **un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo,** para acompañar los restos mortales.

19.- GASTOS DE ESTANCIA DEL ACOMPAÑANTE DE RESTOS MORTALES

De haber lugar a la cobertura anterior, **si el acompañante debe permanecer en el lugar del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del Asegurado**, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de estancia y manutención **hasta el límite indicado en la Condiciones Particulares.**

20.- RETORNO DE ACOMPAÑANTES DEL FALLECIDO

Si el Asegurado fallecido viaja con su pareja, hermanos o familiares en primer grado suyo o de su pareja, u otras personas con condición de aseguradas, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de retorno de los mismos **en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o el medio de transporte público o colectivo que el Asegurador considere más idóneo, hasta el domicilio**

familiar, siempre que no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando.

Se establece un límite máximo de tres acompañantes para esta Cobertura.

21.- GASTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE

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

22.- CUIDADO DE MENORES

Si por aplicación de las coberturas "Desplazamiento de una persona acompañante del Asegurado hospitalizado" o "Desplazamiento de acompañante de restos mortales", quedaran solos hijos menores de edad, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de una persona para que cuide de ellos y **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, y correspondiendo esta cobertura una única vez por hechos con cobertura, independientemente del número de hijos menores del asegurado o del acompañante que queden solos.**

23.- PÉRDIDA O ROBO DE DOCUMENTOS PERSONALES EN EL EXTRANJERO

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

No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los documentos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas, ni los gastos ocasionados en el país de origen o residencia.

24.- PÉRDIDA DE LLAVES

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

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

25.- ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS DURANTE EL VIAJE

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

26.- FIANZAS Y GASTOS PROCESALES EN EL EXTRANJERO

El Asegurador anticipará al Asegurado, **previa garantía aceptada por ambas partes que incluya la condición de proceder a la devolución de las cantidades que le sean prestadas en el plazo de sesenta (60) días,** el importe correspondiente a los gastos de Defensa Jurídica del mismo, así como el de las fianzas penales que deba constituir, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un **accidente de automóvil acaecido fuera del país de residencia y/o domicilio habitual del Asegurado**, **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares.**

27.- ASISTENCIA JURÍDICA EN EL EXTRANJERO

a)- <u>Asistencia Legal</u>:

- <u>Orientación legal básica en el extranjero</u>: en caso de evento con cobertura, los abogados españoles del Asegurador facilitarán al Asegurado unos consejos básicos sobre cómo orientar la situación, hasta que contacte con un abogado nacional.

- <u>Conexión con Red Internacional de Abogados</u>: en caso de evento con cobertura, el Asegurador pondrá al Asegurado en contacto con un abogado de su Red, **si existiera en la localidad.**

b)- <u>Reclamación Daños Personales ocasionados por un tercero</u>: Defensa de los intereses del Asegurado en el extranjero, reclamando los daños de origen no contractual que haya sufrido en su persona, ocasionados por imprudencia o dolo por un tercero.

El límite máximo de Gastos para esta cobertura será el establecido en Condiciones Particulares.

c)- <u>Defensa Penal en el extranjero</u>: Defensa del Asegurado y de su responsabilidad penal en tribunales extranjeros en el ámbito de su vida privada durante su viaje. **Se excluyen los casos en los que concurra dolo o culpa grave por parte del Asegurado.**

El límite máximo de Gastos para esta cobertura será el establecido en Condiciones Particulares.

d)- <u>Derecho de Consumo</u>:

- Reclamación por el incumplimiento en el extranjero de los contratos de arrendamiento de servicios hoteleros así como de residencias de estudiantes y colegios mayores o la defensa contra el propietario de apartamentos turísticos o viviendas por conflictos derivados de contratos de arrendamiento de temporada, **salvo los relativos al impago**. **Se excluyen los casos en los que no exista Contrato formalizado por escrito.**

- Reclamación por incumplimiento de contratos de compra de bienes muebles en el extranjero e incumplimiento de contratos de arrendamiento de servicios en el extranjero. **Se entenderán como bienes muebles los objetos de decoración, aparatos electrodomésticos, alimentos y ajuar, siempre que pertenezcan al Asegurado y los utilice personalmente. Se excluyen de esta Cobertura las obras de arte, antigüedades y joyas cuyo valor supere los 3.000 €.** Se entenderán cubiertos los **contratos de arrendamiento de servicios en los que el Asegurado sea titular y destinatario final, formalizados en el ámbito de su vida particular y privada.**

  El límite máximo de Gastos para esta cobertura será el establecido en las Condiciones Particulares.

28.- ASISTENCIA EN EL DOMICILIO

Si tras haber hecho uso de la cobertura de "Traslado Sanitario o Repatriación Médica" el Asegurado hubiera permanecido ingresado en un centro hospitalario y le hubiera sido **prescrita una inmovilización en su domicilio habitual, de seis (6) días o más**, el Asegurador, en coordinación con el Asegurado, elaborará un plan asistencial acorde con las necesidades reales, inmediatas, o más convenientes a la situación de inmovilización del Asegurado tales como: envío de profesores particulares, asistencia en su vivienda, asistencia geriátrica, etc., **con un límite económico por Asegurado y evento cubierto marcado en la Condiciones Particulares del Contrato.**

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

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

a) **Enfermedades previas al viaje y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico anterior al inicio del viaje,** excepto lo dispuesto en la cobertura de "Gastos Médicos".

b) **Exámenes médicos generales, revisiones periódicas, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.**

c) **Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico o con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.**

d) **Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.**

e) **Gastos de inhumación y ceremonia en la cobertura de transporte o repatriación de restos mortales.**

f) **Tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.**

g) **Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, materiales y dispositivos de cualquier tipo, tales como marcapasos, estimuladores, piezas anatómicas u odontológicas, órtesis y material de osteosíntesis (incluidos los**

sustitutivos de hueso natural, cerámicas fosfocálcicas, cementos fosfocálcicos, sulfato cálcico, colágeno, materiales osteoinductores, matriz ósea desmineralizada, proteína ósea morfogenética y factores de crecimiento), prótesis de mama, lentes intra y extraoculares, aparatos de sordera. Cualquier otro gasto relativo a cualquier producto, material o sustancia implantable, activa, sintética o biológica no autóloga, no incluidos en el detalle anterior.

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

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

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

B) COBERTURAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

29.- PÉRDIDA, DAÑOS O ROBO DEL EQUIPAJE

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

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas).

- Averías o daños causados **directamente** por incendio o robo.

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

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

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

A tener en cuenta por el Asegurado:

- **Las joyas y pieles están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad de un hotel o las lleve consigo el Asegurado.**

- **Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de evento con cobertura en este apartado, indemnizándose hasta el importe máximo cubierto**

- **En los casos de robo, el Asegurado debe denunciar el hecho ante la policía en el lugar de ocurrencia, haciendo constar en ésta la relación de objetos y su valoración económica, así como obtener una copia de dicha denuncia que remitirá al Asegurador. Dicha denuncia deberá ser interpuesta en un plazo máximo de 48 horas desde el robo.**

- **Si posteriormente el equipaje es localizado y recuperado, este quedará en depósito en poder del Asegurador hasta que el Asegurado devuelva la indemnización que por la pérdida, robo o destrucción hubiera recibido conforme a este Seguro.**

30.- DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN TRANSPORTE PÚBLICO

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

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

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

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

31.- DEMORA DEL MEDIO DE TRANSPORTE

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

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

32.- PÉRDIDA DE CONEXIONES

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos previamente confirmados por retraso del transporte inicial y **el trayecto alternativo tenga su salida más de dos (2) horas después del**

inicialmente previsto, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de viaje, alojamiento y manutención imprevistos, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

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

33.- DEMORA DEL MEDIO DE TRANSPORTE POR SOBREVENTA

Si como consecuencia de la contratación por parte del Transportista de mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una demora en la utilización del medio de transporte, el Asegurador reembolsará los gastos de viaje, alojamiento y manutención imprevistos **hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, si dicha demora es superior a seis (6) horas.**

34.- CANCELACION DEL MEDIO DE TRANSPORTE

Si se produjera la cancelación efectiva del viaje del Asegurado **con billete confirmado**, en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular, **con un preaviso por parte del Transportista inferior a 24 horas** y siempre que el Asegurado tuviera **billete confirmado previamente**, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de viaje, alojamiento y manutención imprevistos correspondientes **hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.**

A los efectos de esta cobertura se entiende por cancelación efectiva la suspensión total del transporte que imposibilite el viaje del Asegurado en el medio contratado.

35.- SERVICIOS V.I.P. POR INCIDENCIAS EN EL MEDIO DE TRANSPORTE

Cuando se den las circunstancias definidas para las coberturas de Demora de Viaje y Pérdida de Conexiones, adicionalmente a las cuantías contempladas en las mismas, el Asegurador reembolsará los gastos en los que incurra el Asegurado durante el periodo de espera en el aeropuerto, puerto o estación de tren, referentes a conexión WIFI de dispositivos móviles y acceso a Salas de espera V.I.P., **siempre que sea posible el acceso por pago**.

Se reembolsarán exclusivamente los gastos originados en el aeropuerto, puerto o estación de tren donde se origine el retraso y durante el periodo de duración del mismo.

El límite máximo de Gastos para esta cobertura será el establecido en Condiciones Particulares.

36.- REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

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

Asimismo, el Asegurador se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al Asegurado que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre asegurada por este contrato.

37.- REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje **por hospitalización de un familiar superior a tres (3) noches**, el Asegurador se hará cargo del **desplazamiento en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo**, hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de hospitalización en el país de residencia habitual del asegurado**, y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado por el Asegurado para realizar el viaje.**

Asimismo, el Asegurador se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al Asegurado que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre asegurada por este contrato.

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

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

Asimismo, el Asegurador se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al Asegurado que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre asegurada por este contrato.

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

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

Esta cobertura solo será válida para viajes de duración inferior a 30 días.

Exclusiones aplicables a las Coberturas de Incidencias en Viajes, Vuelos y Servicios de Asistencia

Carecen de cobertura en este Contrato:

a) **Las mercancías, billetes de viaje, dinero en efectivo, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos en general y valores en papel, cintas y/o unidades de memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmadas y colecciones.**

b) **El hurto.** Se entiende por hurto la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

c) **Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente o no identificado, así como los equipajes frágiles o productos perecederos. Los producidos por la acción de la intemperie.**

d) **Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.**

e) **El robo durante la estancia en camping y caravana, en acampadas libres, o en cualquier alojamiento no fijo, móvil o transportable, quedando excluidos los objetos de valor.**

f) **Los daños, pérdidas o robos de efectos y objetos personales que hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.**

g) **Los daños causados directa o indirectamente por huelgas, terremotos y radioactividad.**

h) **Los daños causados intencionadamente por el Asegurado, o negligencia de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.**

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

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

C) SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

40.- SERVICIO DE INFORMACIÓN AL VIAJERO

El Asegurador facilitará telefónicamente **información básica** al Asegurado sobre expedición de pasaportes, visados requeridos, vacunaciones recomendadas u obligatorias, cambio de moneda, Consulados y Embajadas españolas en el mundo y, en general, **datos informativos de utilidad al viajero, previamente al inicio de un viaje o durante el mismo.**

41.- CONSULTA O ASESORAMIENTO MÉDICO A DISTANCIA

Si el Asegurado necesitara durante el viaje una información de carácter médico que **no le sea posible obtener localmente**, podrá solicitarla telefónicamente al Asegurador, que se la facilitará a través de sus Centrales de Asistencia**, sin asumir responsabilidad por la información facilitada**, por ser imposible efectuar un diagnóstico por teléfono sin posibilidad de observar en persona al enfermo.

42.- ASESORAMIENTO MEDICO INDIVIDUALIZADO PARA COVID 19 ORIENTADO AL VIAJE

Además de dar información y resolver dudas, se asesorará sobre la necesidad de analíticas para realizar el viaje, prescribiéndolas de ser necesario*. El servicio incluye el acceso a una red de laboratorios concertada con precios inferiores a los de mercado*, la interpretación de los resultados de las pruebas

que se realicen y la emisión de un informe en español e inglés, que pueden ser de utilidad para las Autoridades Sanitarias y a las empresas de transporte. **Los importes de las analíticas que se realicen serán a cargo del asegurado.**

***Aplicable únicamente para los viajeros que tengan su origen en España.**

43.- AYUDA PARA TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

El Asegurador colaborará **hasta donde le resulte posible** en los trámites administrativos que sean **necesarios** para formalizar la admisión del Asegurado en un Centro Hospitalario, **previa solicitud a la Central de Asistencia del Asegurador.**

44.- SERVICIO DE INFORMACIÓN ASISTENCIAL

En caso de producirse un hecho cubierto por este Seguro, el Asegurador, previo consentimiento expreso del Asegurado, pondrá a disposición de sus familiares su Red de Centrales de Asistencia para facilitar cuanta información sea necesaria acerca de las operaciones de asistencia y ayuda desarrolladas.

45.- TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

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

46.- LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES U OBJETOS PERSONALES PERDIDOS

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

47.- GUÍA DE PAÍSES

El Asegurador pone a disposición del Asegurado información actualizada de países de destino, a través de acceso a página web, que contiene información de interés sobre las vacunas recomendadas y sobre enfermedades de la zona. Adicionalmente se incluyen recomendaciones sobre la asistencia sanitaria en el país y direcciones y teléfonos de contacto ante emergencias. Se completa la información con consejos generales incluyendo aspectos culturales, embajadas, moneda, festividades locales y clima.

D) COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

48.- RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

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

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

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

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

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Responsabilidad Civil Privada

Carecen de cobertura en este contrato:

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

b) La Responsabilidad Civil derivada de toda **actividad profesional, política o asociativa.**

c) **Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.**

d) La Responsabilidad derivada de la **práctica de deportes como profesional y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado, Alpinismo, boxeo, bosleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.**

e) **Los daños a los objetos confiados por cualquier título al Asegurado.**

f) Responsabilidad Civil por la **propiedad o posesión de animales, de piscinas, de depósitos de combustible, etc.**

g) Responsabilidad Civil derivada de **actividades empresariales, sindicales o comunitarias.**

h) Responsabilidad Civil derivada **de la propiedad y/o tenencia de armas, vehículos a motor.**

i) Responsabilidad Civil por el **alojamiento temporal de menores, amigos, etc.**

j) Responsabilidad Civil **por daños a los bienes confiados.**

E) COBERTURAS DE CONTRATACIÓN OPCIONAL

49.- FALLECIMIENTO E INVALIDEZ ABSOLUTA POR ACCIDENTE

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

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

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

A tener en cuenta por el Asegurado:

a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente no serán acumulativos.

b) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y la que resulte después del accidente.

c) La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Entidad Aseguradora en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.

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

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

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

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

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por el contrato de seguro contratado con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicho contrato de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

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

2. Riesgos excluidos:

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

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

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

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

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

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del Asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura.

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

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

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

— A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.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 del contrato de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

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

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Accidentes

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

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

b) **Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las coberturas del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.**

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

d) **Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional con riesgo agravado. Podrá eliminarse esta exclusión previa autorización expresa del Asegurador y mediante la aplicación de un sobreprecio.**

e) **No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización del Seguro.**

F) COBERTURAS OPCIONALES DE DEPORTES DE INVIERNO

52.- RESCATE EN PISTAS

El Asegurador se hará cargo, **hasta la suma fijada en Condiciones Particulares**, del pago de los gastos de rescate en trineo en el interior de la estación de esquí, cuando sea **consecuencia de un accidente del Asegurado dentro de las pistas**, siempre que **dicho importe haya sido abonado previamente por el Asegurado y cuando no sea recuperable por el mismo.**

53.- GASTOS DE AMBULANCIA TERRESTRE

El Asegurador se hará cargo, **hasta la suma fijada en Condiciones Particulares**, del pago de los gastos de traslado en ambulancia desde la estación de esquí hasta el hospital más cercano, cuando sea **consecuencia de un accidente del Asegurado dentro de las pistas, siempre que dicho importe haya sido abonado previamente por el Asegurado y cuando no sea recuperable por el mismo.**

54.- GASTOS DE MULETAS POR ACCIDENTE

El Asegurador se hará cargo, **hasta la suma fijada en Condiciones Particulares**, del pago de los gastos de muletas, cuando sean necesarias por un **accidente del Asegurado en la práctica del esquí, siempre que dicho importe haya sido abonado previamente por el Asegurado y cuando no sea recuperable por el mismo.**

55.- GASTOS DE FORFAIT

El Asegurador se hará cargo, **hasta la suma fijada en Condiciones Particulares**, del reintegro del coste del forfait no utilizado, **en caso de accidente del Asegurado en la práctica del esquí**, que conlleve su repatriación, traslado o regreso anticipado, **siempre que dicho importe haya sido abonado previamente por el Asegurado y cuando no sea recuperable por el mismo.**

56.- PÉRDIDA DE CLASES

El Asegurador se hará cargo, **hasta la suma fijada en Condiciones Particulares**, del reintegro del coste de las clases de esquí no utilizadas, **en caso de accidente del Asegurado en la práctica del esquí**, que conlleve su repatriación, traslado o regreso anticipado, **siempre que dicho importe haya sido abonado previamente por el Asegurado y cuando no sea recuperable por el mismo**.

Exclusión aplicable a las Coberturas de Deportes de Invierno

Las coberturas contratadas no comprenden las consecuencias de un accidente en montaña fuera de pistas o de los circuitos establecidos para la actividad de que se trate.

4.- EXCLUSIONES GENERALES

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

a) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.

b) Si el asegurado se negara a ser trasladado o repatriado en el momento o las condiciones determinadas por el servicio médico del Asegurador, se suspenderán automáticamente todas las coberturas del contrato y los gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.

c) Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las coberturas del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato, a excepción de lo indicado en la cobertura de Gastos Médicos.

d) Los derivados de la práctica profesional (incluido entrenamientos), o recibiendo remuneración, de cualquier deporte; así como los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en competiciones oficiales o federadas y en todo caso la práctica de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: vehículos a motor, alpinismo, barranquismo, escalada, espeleología, caza, deportes de invierno, gimnasia deportiva, puenting, bungee jumping, deportes náuticos, subacuáticos y de submarinismo, la utilización de avionetas y cualquier otra práctica deportiva que implique riesgo aéreo (tales como paracaidismo, ala delta, la ascensión en globo, aerostación, ala delta, vuelo libre, vuelo sin motor o análogos), hípica, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, toreo, capeas, encierro de reses bravas y cualquier otra participación en espectáculos taurinos; y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso o de alto riesgo.

e) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea (exceptuando los realizados como pasajero de pago en vuelo de línea regular) o marítima no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.

f) El rescate en montañas, simas, mares, selvas o desiertos, en regiones inexploradas, salvo lo dispuesto en la cobertura "Gastos de Búsqueda y Rescate". Viajes que tengan carácter de exploración o en submarinos.

g) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Participación directa del Asegurado en duelos, carreras, apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes. Los actos fraudulentos o

provocados intencionadamente por el contratante, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.

h) No son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o en tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de cualquier tipo. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando así lo declare el Asegurado, profesional médico o autoridad competente o el Asegurado se niegue a realizarse el control de alcoholemia o toxicología.

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

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

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

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

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

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

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

5.- NORMAS GENERALES QUE REGULAN EL SEGURO

EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

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

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

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

Las garantías serán válidas únicamente, a **más de 30 kilómetros** del domicilio habitual del Asegurado, salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a **más de 15 kilómetros.**

6.- LIMITE DE EDAD

Las coberturas de este Seguro serán exigibles **transcurridos noventa días (90) del nacimiento** del Asegurado (previa notificación del mismo) y cesarán a las 0h del día en que el mismo cumpla **70 años** de edad, **salvo que en el momento de la contratación fuera menor de 70 años** o se disponga lo contrario en las **Condiciones Particulares o Especiales.**

7.- EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

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

b) **Resto de coberturas:** Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, **siempre y cuando el Asegurado, o el Contratante, hayan pagado el precio del seguro correspondiente**, a las 0 horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las **24 horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.**

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

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

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

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

8.- CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y DOCUMENTACIÓN DEL SEGURO

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

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

9.- COMPOSICION DEL GRUPO ASEGURADO

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

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

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

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

10.- LÍMITES DE LAS COBERTURAS Y MONEDA DE LAS MISMAS

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

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

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

EN SEGUROS INDIVIDUALES

Indemnización máxima:

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

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

EN SEGUROS COLECTIVOS

Indemnización máxima:

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

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

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

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

11.- COMO SOLICITAR UNA COBERTURA

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

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

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

El Asegurador no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, **si no fuera posible una intervención directa por parte del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso** a España, o en caso de **necesidad**, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos cubiertos por el contrato que haya tenido y se acrediten mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

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

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

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

12.- REEMBOLSO DE GASTOS

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

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

13.- EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS

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

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

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

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

14.- EFECTO DE LA FALTA DE PAGO DEL PRECIO DEL SEGURO

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

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

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

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

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

15.- PRINCIPIO DE BUENA FE

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

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

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

16.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se hace constar expresamente que IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A. no se hace responsable subsidiaria ni complementariamente de reclamaciones por retraso y/o incumplimiento debido a fuerza mayor, u ocasionadas directa o indirectamente por las circunstancias político-administrativas de un determinado país o zona geográfica.

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

17.- SUBROGACIÓN

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

18.- ACEPTACIÓN

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

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

19.- MODIFICACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

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

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

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

20.- CONFLICTOS ENTRE PARTES

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

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

21.- LITIGIOS SOBRE EL CONTRATO

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

22.- ATENCIÓN AL CLIENTE

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

Para ello, los reclamantes podrán dirigirse al Servicio de Atención al Cliente a través del correo electrónico sac@internationalsos.com, nuestra página web www.irisglobal.es, correo postal enviado a cualquiera de nuestras sedes en Madrid (C/ Ribera del Loira, 4-6, CP 28042) o Barcelona (Avenida Diagonal 453,bis,2ºB, CP 08036) o bien personarse en nuestras oficinas, en horario laborable.

En la reclamación debe hacerse constar:

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

Por Reclamación se entiende: La presentada por el Contratante del Seguro, los Asegurados, los Beneficiarios o las personas autorizadas que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la

restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía, que a su entender, supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.

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

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

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

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

EL CONTRATANTE **EL ASEGURADOR**

