



---

## Seguro de Viaje

MAPFRE ASISTENCIA

23/02/2015

## INTRODUCCIÓN

|   |   |
|---|---|
| ARTÍCULO 1. PRELIMINAR                    | 3 |
| ARTÍCULO 2. DEFINICIONES                  | 3 |
| ARTÍCULO 3. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO | 8 |

## CONDICIONES GENERALES DE CADA COBERTURA

|                        |   |
|------------------------|---|
| ARTÍCULO 4. COBERTURAS | 9 |
|------------------------|---|

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

|  |    |
|--|----|
| ARTÍCULO 5. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS   | 38 |
| ARTÍCULO 5.1. RIESGOS CUBIERTOS  |    |
| ARTÍCULO 5.2. RIESGOS EXCLUIDOS  |    |
| ARTÍCULO 5.3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA  |    |
| ARTÍCULO 5.4. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS |    |

## EXCLUSIONES GENERALES

|  |    |
|--|----|
| ARTÍCULO 6. EXCLUSIONES GENERALES A TODAS LAS COBERTURAS | 40 |
|--|----|

## NORMAS GENERALES

|   |    |
|---|----|
| ARTÍCULO 7. BASES DEL SEGURO                                  | 43 |
| ARTÍCULO 8. PERFECCIONAMIENTO Y DURACIÓN DEL SEGURO           | 43 |
| ARTÍCULO 9. IMPORTE DE LAS PRIMAS, PAGO Y EFECTO DE SU IMPAGO | 43 |
| ARTÍCULO 10. MODIFICACIONES DEL RIESGO                        | 44 |
| ARTÍCULO 11. SINIESTROS                                       | 45 |
| ARTÍCULO 12. SUBROGACIÓN                                      | 47 |
| ARTÍCULO 13. COMUNICACIONES                                   | 48 |
| ARTÍCULO 14. CONCURRENCIA DE SEGUROS                          | 48 |
| ARTÍCULO 15. PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN                      | 48 |

## Condiciones Generales

### INTRODUCCIÓN

#### ARTÍCULO 1. PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y, salvo pacto en contrario que resulte más beneficioso para el asegurado por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

**Esta póliza tiene dos versiones: una en español, la otra en inglés. La segunda es una traducción de la primera, por tanto, en caso de duda o conflicto, el texto en español siempre prevalecerá sobre el texto en inglés.**

MAPFRE ASISTENCIA, COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., tiene su domicilio social en España, siendo el Ministerio de Economía y Hacienda de dicho Estado, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la autoridad encargada del control del ejercicio de su actividad.

Este contrato de seguro está intermediado por la compañía Wyedean Insurance Services Limited (nombre comercial: Abbeygate), con domicilio en Gloucester Road Ross-on-Wye Herefordshire HR9 5LE Reino Unido, autorizada y regulada por la Financial Conduct Authority, con el número de referencia 305487, que opera en España en régimen de libre prestación de servicios.

#### ARTÍCULO 2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entenderá por:

- **Accidente:** la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado sufrida durante la vigencia del contrato. También se considerarán como accidentes a efectos del seguro:
  - a) La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.
  - b) Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.
  - c) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
  - d) Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.
- **Accidente grave:** accidente que, en opinión del equipo médico de la Compañía, impida al asegurado viajar o continuar el viaje en la fecha planificada o que conlleve riesgo de muerte.
- **Ámbito territorial:** zona geográfica delimitada en las Condiciones Particulares por la que discurre el viaje objeto del contrato y en la que tendrán cobertura los hechos que en ella ocurran.
- **Asegurado:** cada persona incluida en la póliza con derecho a percibir las prestaciones del seguro. En el caso de pólizas colectivas, tendrán tal carácter las personas incluidas en las relaciones o comunicaciones que el Tomador haga llegar a la Compañía con antelación al inicio de la cobertura.
- **Beneficiario:** persona o personas a quien el Tomador del seguro o, en su caso, el Asegurado reconoce el derecho a percibir las asistencias objeto de cobertura o, en su caso, a percibir la cuantía que corresponda por indemnización objeto de cobertura en la póliza contratada.
- **Bienes comerciales o equipos** hace referencia a los artículos utilizados por el Asegurado y que le pertenecen para poder realizar su actividad empresarial e incluye material de oficina que estén diseñados para ser portátiles e incluye, aunque no exclusivamente, ordenadores personales, teléfonos y calculadoras.
- **Cambio en la afección médica:** el Asegurado debe informar a la Compañía de cualquier cambio que tenga lugar entre la fecha en la que el Asegurado suscribió la póliza y la fecha en la que el Asegurado reservó un viaje. Aquí se incluyen:
  - a) cualquier tratamiento o medicamento con receta;
  - b) cualquier cambio en el tratamiento o medicamentos recetados, incluidos cambios en las dosis; y
  - c) cualquier nueva enfermedad, afección, dolencia o lesión para la que el Asegurado tuvo que pedir consejo médico.

- **Estrecho colaborador** hace referencia a cualquier persona cuya ausencia en la empresa durante uno o más días enteros al mismo tiempo que la ausencia del Asegurado, impide el correcto desarrollo de la actividad de dicha empresa.
- **Aseguradora o Compañía:** "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.", denominada "la Compañía" en estas Condiciones Generales, aseguradora de la póliza de seguro.
- **Acortamiento/acortar/acortado** hace referencia:
  - al abandono o acortamiento del viaje debido al retorno directo anticipado a la residencia del Asegurado, en cuyo caso se calcularán las reclamaciones desde el día en que el Asegurado regresó a su residencia y basándose en el número de días enteros de viaje que no ha utilizado el Asegurado, o
  - al hecho de acudir a un hospital fuera de la residencia del Asegurado como paciente hospitalizado o al hecho de estar confinado en el alojamiento del Asegurado en el extranjero debido a una cuarentena obligatoria o a las órdenes de un profesional sanitario, en cualquier caso durante un período superior a 48 horas. Las reclamaciones se calcularán desde el día en que el Asegurado ingresó en el hospital o fue confinado en su alojamiento y sobre la base del número de días enteros durante los cuales estuvo hospitalizado/a, en cuarentena o confinado en su alojamiento.
- **Daños corporales:** lesiones corporales o muerte de personas.
- **Daños materiales:** deterioro o destrucción de objetos inanimados y lesiones a animales.
- **Punto de salida** hace referencia al aeropuerto internacional, estación de tren o puerto en el que comienza el viaje al destino del Asegurado y donde comienza la última parte del viaje del Asegurado de vuelta a su residencia.
- **Cobertura familiar** hace referencia a un máximo de dos adultos y a un número cualquiera de hijos, hijastros, hijos adoptivos o nietos de menos de 18 años. El seguro cubre a cada uno de los asegurados para viajar de forma independiente.
- **Zona(s) geográfica(s)** hace referencia a los países de la zona (que se muestra a continuación) para los cuales el Asegurado ha pagado la prima correspondiente, excepto aquellos países o partes de países en los que el Ministerio de Asuntos Exteriores y de la Commonwealth (Foreign & Commonwealth Office, FCO) o la Organización Mundial de la Salud (OMS) han recomendado no viajar, tal como se especifica en el anexo. Europa: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Islas del Canal, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca (incluidas las Islas Feroe), Estonia, Finlandia, Francia (incluida Córcega), Georgia, Alemania, Gibraltar, Grecia (incluidas las Islas Griegas), Hungría, Islandia, Irlanda, Italia (incluidas las Islas Eolias, Cerdeña y Sicilia), Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Macedonia, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Países Bajos, Noruega (incluidos Jan Mayen, Islas Svalbard), Polonia, Portugal (incluidas Azores y Madeira), Rumanía, Rusia (Europea), San Marino, Serbia (incluido Kosovo), Eslovaquia, Eslovenia, España (incluidas las Islas Canarias y Baleares), Suecia, Suiza, Turquía, Reino Unido: incluida Gran Bretaña, Irlanda del Norte y la Isla de Man; Ucrania, Reino Unido y Ciudad del Vaticano. Australia y Nueva Zelanda: Australia continental, Tasmania, Nueva Zelanda y sus dependencias. En todo el mundo a excepción de EE.UU., Canadá y el Caribe: En todo el mundo, a excepción de Estados Unidos, Canadá y todas las islas del Mar Caribe y las Bahamas. En todo el mundo inclusive en EE.UU., Canadá y el Caribe: En todos los países del mundo
- **Deportes de riesgo:**
  - a) deportes de lucha o de autodefensa, actividades deportivas profesionales o semiprofesionales, las carreras de cualquier tipo que no sean a pie, expediciones de montaña, buceo profundo en el mar (profundidad superior a 40 metros), navegación a vela en el mar en solitario y/o fuera de las aguas territoriales, saltos de esquí, escalada libre y sin cuerdas, deportes de motor, el uso de armas de fuego o de otro tipo, y de cualquier otro deporte que implica un riesgo excepcional de accidentes. **La participación en estas actividades no está cubierta por esta Póliza.**
  - b) descenso en rappel, montar en bicicleta de montaña fuera de la carretera, hockey sobre hielo, descenso de barrancos, paracaidismo, bobsleigh, la aviación que no sea como pasajero con billete en un vuelo regular, vuelo sin motor, ala delta, vuelo en ultraligero, rodelen, esquí alpino y Langlaufen en las pistas públicas abiertas normalmente señalizadas, el snowboard, el esquí "big foot", mono-esquí y cualquier deporte que suponga un riesgo adicional de accidente. **La participación en estas actividades puede ser cubierta mediante el pago de un suplemento.**
  - c) fútbol americano, rugby, puenting, espeleología, rutas a caballo, senderismo por encima de 2.500 metros, el montañismo con el uso de cuerdas, escalada en roca con el uso de cuerdas, submarinismo (hasta una profundidad de 40 metros), rafting, esquí acuático, esquí fuera de pista y snowboard fuera de pista (siempre acompañado de un guía o instructor). **La participación en estas actividades puede ser cubierta mediante el pago de un suplemento.**
  - d) **La participación en competiciones o torneos organizados por las federaciones deportivas u organizaciones similares no están incluidos en las coberturas de esta póliza.**
- **Enfermedad congénita:** aquella que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de un factor hereditario o complicación surgida durante el embarazo
- **Enfermedad grave:** alteración de la salud que requiera hospitalización o que conlleve riesgo de muerte o que, en opinión del equipo médico de la Compañía, impida al Asegurado viajar o continuar el viaje en la fecha planificada.

- **Enfermedad preexistente:** Se considera preexistente a toda enfermedad que estaba en tratamiento o era conocida por el Asegurado o sus familiares antes del inicio del viaje y/o contratación de la póliza.
- **Equipaje:** luggage, clothing, personal effects, valuables and other articles (but excluding ski equipment, and personal money and documents of any kind) which belong to you (or for which you are legally responsible) which are worn, used or carried by you during any trip.
- **Familiar cercano:** Se consideran familiares cercanos únicamente a los cónyuges, parejas de hecho, hijos, padres, abuelos, hermanos, y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura o Garantía. Además tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado
- **Franquicia:** Cantidad inicial del total de los daños sufridos por el bien asegurado no cubierta por la póliza que, en caso de siniestro, debe ser abonada por el asegurado con anterioridad a recibir la indemnización correspondiente.
- **Guerra:** conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- **Enfermedad:** toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia de la póliza y que no está comprendida en ninguno de los dos grupos siguientes:
  - o Enfermedad congénita.
  - o Enfermedad preexistente.
- **Límite:** cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza que representa la prestación máxima (económica, temporal o de otro tipo) cubierta bajo cada garantía. Salvo expresa indicación en contrario, los límites están expresados en Euros.
- **Trabajo manual.** Cualquier trabajo manual que incluya, pero no de forma exclusiva:
  - el uso, la instalación o el mantenimiento de equipos o maquinaria; u
  - obras o trabajos de construcción.

En estas situaciones, el seguro no cubre al Asegurado por trabajos que impliquen la instalación, el ensamblaje, el mantenimiento, la reparación o el uso de maquinaria eléctrica, mecánica o hidráulica pesada. El seguro no cubre al Asegurado cuando trabaje más de tres metros por encima del suelo, y no incluye cobertura de accidentes personales ni de responsabilidad personal.
- **Material de osteosíntesis:** piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica y que sea reutilizable
- **Material ortopédico u órtesis:** piezas anatómicas o elementos de cualquier naturaleza utilizados para prevenir o corregir las deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (entre otros; bastones, collarín cervical, silla de ruedas, etc.).
- **Médico:** significa un profesional de la medicina, colegiado o registrado oficialmente de acuerdo con la ley del lugar donde sucede la reclamación
- **Objetos de valor:** equipos fotográficos, de audio, de video, eléctricos (incluidos CDs, DVDs, Discos Bluray, cintas de video y de audio y juegos electrónicos), reproductores MP3, videoconsolas, agendas personales, libros electrónicos, equipos informáticos, tabletas, ordenadores portátiles, prismáticos, antigüedades, joyas, relojes, prendas de piel, prendas de cuero, prendas de seda, piedras preciosas, artículos hechos de o que contengan oro, plata o metales preciosos, audífonos, artículos deportivos y de ocio e instrumentos musicales.
- **Perjuicio:** las pérdidas económicas ocasionadas como consecuencia directa de un daño corporal o material indemnizable sufrido por un tercero
- **Póliza:** documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y las Especiales, si procedieran, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla
- **Prima:** precio del seguro que ha de satisfacer el Tomador del seguro al Asegurador en concepto de contraprestación por la cobertura de los riesgos que éste le ofrece y en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos de legal aplicación que sean repercutibles al Tomador del Seguro.
- **Prótesis:** todo elemento de cualquier naturaleza, que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos. A título de ejemplo, tienen esa consideración los elementos mecánicos o biológicos tales como recambios valvulares cardíacos, sustituciones articulares, piel sintética, lentes intraoculares, gafas, los materiales biológicos (córnea), los fluidos, geles y líquidos sintéticos o semisintéticos sustitutivos de humores o líquidos orgánicos, reservorios de medicamentos, sistema de oxigenoterapia ambulantes, etc., excepto las muletas prescritas como consecuencia de accidente de esquí, en aquellas pólizas en que se haya contratado esta garantía
- **Residencia habitual:** se entiende como residencia habitual el lugar de residencia fiscal del asegurado. A efectos de esta póliza el asegurado debe tener residencia habitual en España.
- **Robo:** apoderarse de un bien ajeno empleando la fuerza en las cosas para acceder al lugar donde éstas se encuentran o violencia e intimidación en las personas
- **Siniestro:** todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de esta póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.
- **Suma asegurada:** cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza que representa el valor máximo de la indemnización por cada una de las garantías.

- **Tomador:** persona que suscribe este contrato con la Compañía y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquéllas que correspondan expresamente al Asegurado y/o beneficiario.
- **Terceros:** cualquier persona física o jurídica distinta del:
  - a) Tomador del seguro, el Asegurado, el Beneficiario o el causante del siniestro.
  - b) Familiar cercano tal y como se define en esta póliza, **cuando viva con el Asegurado.**
- **Afección (afecciones) médica(s)** hace referencia a cualquier dolencia, enfermedad o lesión, incluidos los trastornos psicológicos.
- **Profesional sanitario** hace referencia a un miembro que practica la profesión médica reconocido por la ley del país en el que la práctica, que no tiene relación con el Asegurado ni con ninguna persona con la que esté viajando el Asegurado.
- **Viaje de ida** hace referencia a un viaje realizado por el Asegurado dentro de los países de las zonas geográficas, durante el período del seguro, pero teniendo en cuenta que la cobertura de la póliza finaliza 12 horas después de que el Asegurado haya abandonado en primer lugar el control de inmigración del país en el cual se sitúa el destino final del Asegurado.
- **Período del seguro.** En virtud de esta póliza, la cobertura del Artículo 1 – Anulación estará operativa desde el momento en que el Asegurado paga la prima excepto para pólizas anuales en las que la cobertura estará operativa desde la fecha de inicio indicada en el anexo o la hora de reserva del viaje (la que sea posterior) y finaliza con el comienzo de cualquier viaje o con la caducidad de la póliza (lo que ocurra primero).

Para todos los demás artículos de la póliza, independientemente de la cobertura seleccionada, el seguro comienza cuando el Asegurado sale de su casa o de su trabajo en su zona de residencia (lo que ocurra más tarde) para comenzar el viaje y finaliza en el momento en que el Asegurado regresa a su casa o a su trabajo en su zona de residencia (lo que ocurra primero) una vez finalizado el viaje.

El período del seguro se amplía automáticamente mientras dure el retraso en caso de que el regreso del Asegurado a su zona de residencia se vea retrasado inevitablemente debido a un acontecimiento cubierto por esta póliza.

- **Anual** hace referencia al período para el cual la Compañía ha aceptado la prima según lo establecido en el anexo. Durante este período queda cubierto cualquier viaje que no supere el número de días indicado a continuación:
  - Viaje de ida: hasta 31 días
  - Anual Multiviaje: 31 días consecutivos de la prima básica
  - 45 días + 15 % de la prima adicional
  - 60 días + 50 % de la prima adicional
  - La cobertura de deportes de invierno podrá incluirse hasta 17 días durante el período del seguro para cada persona asegurada de hasta 70 años de edad inclusive, tras el pago de la prima correspondiente.

Si el Asegurado viaja durante un período más largo que la duración del viaje establecida anteriormente y no ha contratado una ampliación del viaje, el seguro no cubre al Asegurado por cualquier parte de dicho viaje.

- **Viaje** hace referencia al período de viaje y termina una vez haya concluido el mismo, pero en ningún caso supera el período que se muestra en el anexo.
  - Para cada persona asegurada de 75 años o menos, la duración máxima del viaje es de 100 días.
  - Para cada persona asegurada de 76 años o más, la duración máxima del viaje es de 31 días. En virtud de esta póliza, la cobertura del Artículo 1 - Anulación estará operativa desde el momento en que el Asegurado paga la prima.
- **Estancia larga** hace referencia al período de viaje y termina una vez haya concluido el mismo o una vez el Asegurado haya regresado a su zona de residencia (lo que ocurra primero).

**Nota:** En caso de que el Asegurado regrese temporalmente a su casa durante el período del seguro, la cobertura de la póliza se suspenderá una vez el Asegurado haya llegado a casa y no se restablecerá hasta que el Asegurado vuelva a salir de su casa. El seguro no cubre ningún siniestro que tenga lugar durante la estancia del Asegurado en su zona de residencia.

- **Dinero personal** hace referencia a billetes de banco, papel moneda y monedas actualmente en uso, cheques de viaje y de otro tipo, giros postales o de otro tipo, cupones o vales prepago, billetes de transporte, entradas para eventos y ocio, tarjetas telefónicas, tarjetas de dinero y de crédito/ débito o tarjetas de compra prepago, emitidas todas ellas con fines privados.
- **Transporte público** hace referencia a cualquier aeronave, barco, tren, autocar o autobús autorizados en los que el Asegurado haya realizado una reserva o haya decidido viajar.
- Área de **seguridad de equipaje** hace referencia a cualquiera de las siguientes, según proceda:

- La guantera o el maletero cerrado con llave de un vehículo de motor.
  - El maletero cerrado con llave de un vehículo con portón trasero equipado con una tapa que cierra la zona de equipaje, o de un coche familiar equipado con una bandeja acoplada o con una bandeja enrollable detrás de los asientos traseros.
  - Las unidades de almacenamiento fijas de una autocaravana o remolque de caravana cerradas bajo llave.
  - Una caja de equipaje cerrada con llave, fijada a un portaequipajes que a su vez está fijo en el techo del vehículo.
- **Equipo de esquí** hace referencia a esquís y tablas de snowboard (incluidas las cintas), botas de esquí y bastones de esquí.
  - **Terrorismo** hace referencia a un acto, incluido, aunque no exclusivamente, el uso de la fuerza o la violencia y/o la amenaza del mismo, de cualquier persona o grupo(s) de personas, tanto si actúa(n) por sí sola/solos o en nombre o en relación con cualquier organización(es) o gobiernos, cometido por motivos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluida la intención de influir en cualquier gobierno y/o de infundir miedo en el público o en cualquier parte del público.
  - **Viaje** hace referencia a cualquier viaje de ocio (incluidos los cruceros), de negocios o de placer realizado por el Asegurado dentro de las áreas geográficas que se indican en el anexo que comienzan y terminan en la zona de residencia del Asegurado durante el período del seguro. No obstante, el seguro no cubrirá ningún viaje que ya haya comenzado en el momento en que el Asegurado contrató este seguro. Además, el seguro solamente cubrirá cualquier viaje únicamente dentro de la zona de residencia del Asegurado con cobertura anual cuando el Asegurado haya reservado previamente al menos dos noches de alojamiento en un hotel, motel, campamento de vacaciones, *bed and breakfast*, casa rural o alojamiento similar de alquiler. Cada uno de los viajes con cobertura anual se considera un seguro independiente, con los términos, definiciones, exclusiones y condiciones incluidos en esta póliza que se aplican a cada viaje.

Si el Asegurado viaja durante un período más largo que la duración del viaje establecida en la póliza del Asegurado y no ha contratado una ampliación del viaje, el seguro no cubrirá al Asegurado por cualquier parte de dicho viaje.

- **Desatendido** hace referencia al momento en que el Asegurado no tiene completamente a la vista ni está en condiciones de evitar la interferencia no autorizada con la propiedad o el vehículo del Asegurado.
- **Objetos de valor** hace referencia al equipo fotográfico y de vídeo, y al equipo asociado de cualquier tipo; hardware y software informático; accesorios y juegos de consolas de videojuegos (PlayStation, Gameboy, Nintendo, etc.); agendas personales; televisiones; equipos portátiles de vídeo, audio e informáticos (DVD, CD, mini-disc, reproductores MP3/4, iPods, iPads, tabletas, eBooks, Kindles, etc.) y todos los discos y accesorios asociados; gafas; gafas de sol graduadas, telescopios; prismáticos; joyas; relojes; pieles; artículos de cuero; piedras preciosas y artículos fabricados en o que contienen oro, plata y otros metales preciosos.
- **Plaga** hace referencia a ratas, ratones, ardillas, búhos, palomas, zorros, abejas, avispas o avispones.

### **Art. 3. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO**

En virtud del presente contrato la Compañía garantiza la puesta a disposición del Asegurado de una ayuda material inmediata en forma de prestación de servicios, o en su caso, la prestación económica que corresponda como consecuencia de un evento fortuito acaecido en el curso de un viaje para el que se suscribe el presente contrato.

Las garantías del seguro se prestarán, en todo caso, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en la póliza y conforme a las garantías específicas de la misma que hayan sido efectivamente contratadas.

En las Condiciones Particulares, y en su caso, en las Especiales se recogerán las garantías efectivamente contratadas, junto con las Sumas Aseguradas o Límites de cada una de ellas, así como el ámbito territorial de aplicación de las coberturas.

Las Condiciones Particulares y, en su caso, las Especiales prevalecerán sobre lo indicado en las Condiciones Generales.

Salvo que las Condiciones Particulares, las Especiales, las Adicionales o los Anexos o Suplementos a estas Condiciones Generales dispongan otra distancia y/o duración, las garantías tendrán efecto únicamente mientras el Asegurado se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual. Las garantías cesarán una vez haya terminado el viaje objeto del seguro. La vigencia máxima del seguro es de doce meses.

#### **Condiciones Generales de cada Cobertura**

### **Art. 4. COBERTURAS**

## 1. Anulación, acortamiento e interrupción del viaje

La Compañía pagará al Asegurado hasta un máximo del importe que se muestra en el resumen de la cobertura para la parte proporcional del Asegurado solamente los costes de viaje y alojamiento no utilizados e irrecuperables por el Asegurado (incluidas excursiones hasta **250€/320€**) y otros gastos prepagados que el Asegurado haya pagado o se haya comprometido a pagar, junto con la parte proporcional del Asegurado solamente de cualquier gasto de viaje razonable adicional incurrido si:

- es necesario e inevitable anular el viaje o
- el viaje se ve acortado o interrumpido antes de su finalización debido a alguno de los siguientes acontecimientos:
  - a. La muerte, lesión corporal, enfermedad, dolencia o complicaciones del embarazo y el parto de:
    - el/la Asegurado/a
    - cualquier persona con quien esté viajando o haya previsto viajar el Asegurado
    - cualquier persona con quien el Asegurado haya previsto alojarse
    - un familiar cercano del Asegurado
    - un estrecho colaborador del Asegurado.
  - b. Cuarentena obligatoria, prestación de servicio como jurado o llamamiento como testigo (pero no como perito) ante un Tribunal al Asegurado o a cualquier persona con la que esté viajando o tenga previsto viajar el Asegurado.
  - c. Despido (siempre que el empleo haya sido a jornada completa con la misma empresa durante un mínimo de 24 meses y cumpla los requisitos para el pago en virtud de la legislación actual en materia de indemnización por despido, y en el momento de reservar el viaje o de comprar la póliza, lo que ocurra más tarde, no había motivos para pensar que habría algún despido) del Asegurado o de cualquier persona con quien esté viajando o tenga previsto viajar el Asegurado.
  - d. El Asegurado o cualquier persona con quien esté viajando o tenga previsto viajar el Asegurado, que sea miembro de las Fuerzas Armadas, el ejército territorial, la policía, los bomberos, los servicios de enfermería o ambulancia o los empleados de un departamento gubernamental y vea anulado su permiso autorizado o reciba un llamamiento por motivos operativos, siempre que dicha anulación o acortamiento no pudiera haberse esperado razonablemente en el momento en que el Asegurado contrató este seguro o en el momento de reservar el viaje.
  - e. Una directiva gubernamental que prohíba viajar a o recomiende evacuar el país o la zona que el Asegurado tenía previsto visitar o en la que se encontraba, a causa de catástrofes naturales (como terremotos, incendios, tsunamis, desprendimientos de tierra, inundaciones, huracanes o epidemia(s)/ pandemia(s)).
  - f. Que la policía y otra autoridad le pida al Asegurado que permanezca o regrese al domicilio del Asegurado debido a daños graves en el domicilio del Asegurado provocados por incendios, aeronaves, explosiones, tsunamis, avalanchas, huracanes, tormentas, inundaciones, hundimientos, caída de árboles, colisión de vehículos de carretera, personas malintencionadas o robo.

### Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe obtener (a sus expensas) un certificado médico de un profesional sanitario y la aprobación previa de la Compañía para confirmar la necesidad de volver a casa antes del acortamiento del viaje, debido a la muerte, lesión corporal, enfermedad, dolencia o complicaciones derivadas directamente del embarazo.
- Si el Asegurado no notifica a la agencia de viajes, al turoperador o a la empresa de transporte o al alojamiento tan pronto como el Asegurado sepa que es necesario anular el viaje, el importe que pagará la Compañía se limitará a los cargos por anulación que se habrían aplicado en otro caso.
- Si el Asegurado anula el viaje debido a:
  - lesión corporal, enfermedad, dolencia, trastorno mental o nervioso o complicaciones derivadas directamente del embarazo, el Asegurado deberá proporcionar (a sus expensas) un certificado médico de un profesional sanitario en el que se indique que ello le impidió necesaria y razonablemente realizar el viaje.
- La Compañía necesita el certificado médico rellenado tan pronto como el Asegurado sepa que es necesario anular el viaje, ya que cualquier retraso a la hora de visitar a un profesional sanitario podría significar que ya no existan los síntomas del Asegurado. Si el Asegurado no puede concertar una cita inmediatamente, deberá concertarse una lo antes posible y guardar todos los datos de la misma para ayudar a confirmar el siniestro del Asegurado.
- A condición de que el Asegurado se ponga primero en contacto con la Compañía, y de que la Compañía se encargue de organizar todo el viaje, la Compañía pagará los costes de desplazamiento adicionales necesarios ocasionados por el regreso a casa del Asegurado en caso de que el Asegurado tenga un siniestro válido por acortamiento y siempre que el Asegurado no pueda viajar por sus propios medios de transporte o por los medios



que fueron contratados para el viaje. Los viajes en avión se limitarán a un billete en clase turista para cada persona asegurada.

- La Compañía solamente tendrá en cuenta los gastos no utilizados de una persona que haya contratado esta cobertura de seguro, si el Asegurado viaja con alguien que no está asegurado, la Compañía solamente pagará la parte proporcional de los costes del Asegurado, no la de la otra persona.

#### Lo que no se cubre

- La franquicia de la póliza según se indica en el resumen de la cobertura para cada siniestro por incidente presentado en virtud de este apartado por cada persona asegurada.
- El coste de los billetes originales del Asegurado no utilizados cuando la Compañía ha organizado y pagado el viaje para que el Asegurado vuelva a casa tras el acortamiento del viaje. En caso de que el Asegurado no haya adquirido un billete de vuelta, la Compañía se reserva el derecho de deducir el coste de un vuelo en clase turista de cualquier gasto adicional en el que haya incurrido la Compañía que sea necesario desde el punto de vista médico para repatriar al Asegurado a su casa.
- Cualquier gasto relativo a las tasas aeroportuarias, tasas por servicios, tasas de las instalaciones, cuotas de usuario o tasas de seguridad o impuestos de salida del aeropuerto (tanto si son irre recuperables como si no).
- Cualquier siniestro derivado directamente de:
- Despido provocado por o derivado de un mal comportamiento que sea motivo de despido o de dimisión o baja voluntaria o cuando el Asegurado haya recibido un aviso o notificación de despido antes de que el Asegurado haya contratado este seguro o en el momento de reservar cualquier viaje.
- Circunstancias que el Asegurado conocía antes de que el Asegurado adquiriera este seguro o en el momento de reservar cualquier viaje del cual podría esperarse razonablemente que supusiera una anulación o un acortamiento del viaje.
- Los billetes de transporte adquiridos mediante millas de cualquier compañía aérea o plan de fidelización de algún supermercado, por ejemplo los programas de puntos Air Miles o Avios, a menos que pueda proporcionarse un valor monetario específico.
- Los costes de alojamiento pagados mediante régimen de multipropiedad, bonos de propiedad para vacaciones u otros programas de puntos para vacaciones.
- El coste de regresar al destino original para terminar el viaje del Asegurado y los costes de otro alojamiento allí.
- Un proveedor (por ejemplo, una compañía aérea, hotel, compañía de ferris, etc.) que no suministre alguna parte del viaje que el Asegurado haya reservado (podría tratarse de un servicio o de un transporte), a menos que esta póliza cubra dicho caso. Si esto ocurriera, el Asegurado deberá reclamar al proveedor.
- Anulación motivada por embarazo o parto a menos que la anulación esté certificada por un profesional sanitario como necesaria debido a complicaciones del embarazo y del parto.
- Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.

El Asegurado también deberá consultar el apartado «**Condiciones importantes relativas a la salud**»

**Recuerde:** la Compañía resolverá siniestros por acortar las vacaciones del Asegurado desde el día en que el Asegurado regresó a su lugar de residencia (o al último de sus países si el Asegurado realiza un viaje solo de ida), o desde el día en que el Asegurado tenga que ingresar en un hospital hasta el día del alta. La reclamación del Asegurado solamente se basará en el número de días completos que el Asegurado no ha utilizado.

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Un certificado médico del profesional sanitario responsable del tratamiento en el que explique por qué fue necesario que el Asegurado anulara o acortara el viaje.
- En caso de muerte que provoque la anulación o el acortamiento del viaje, el certificado de defunción original.
- Confirmación de la reserva junto con una factura de anulación de la agencia de viajes, el turoperador o el proveedor de transporte/alojamiento del Asegurado.
- En caso de siniestros por acortamiento, documentación por escrito de la agencia de viajes, el turoperador o el proveedor de transporte/alojamiento del Asegurado, en la que se muestren los costes independientes del transporte, el alojamiento y otros costes o cargos prepagados que supusieron el coste total del viaje.
- Los billetes de transporte del Asegurado no utilizados.
- Recibos o facturas de cualquier coste, cargo o gasto reclamado.
- En caso de cuarentena obligatoria, una carta de las autoridades competentes o del profesional sanitario responsable del tratamiento.
- En caso de prestación de servicio como jurado o llamamiento como testigo, la citación judicial. La carta de despido para siniestros por despido.

- Una carta del oficial al mando responsable, que confirme la anulación del permiso autorizado o del llamamiento por motivos operativos.
- En caso de daños graves en la casa del Asegurado, un informe de la Policía o las autoridades correspondientes. Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que La Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

## 2. Gastos médicos de emergencia y otros gastos

Este apartado proporciona un seguro para los gastos médicos de emergencia que no estén cubiertos por un acuerdo recíproco de atención médica entre el gobierno de España y el del país del siniestro del Asegurado, incluidos los costes cubiertos por la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE). No se trata de un seguro médico privado.

### Lo que se cubre

La Compañía pagará al Asegurado hasta el importe máximo indicado en el resumen de la cobertura los siguientes gastos, ocasionados necesariamente durante los 12 meses siguientes al incidente, debido a daños corporales, enfermedad, dolencia y/o cuarentena obligatoria del Asegurado que se produzcan de manera imprevista:

- Gastos y honorarios médicos de urgencia, quirúrgicos, hospitalarios, ambulatorios y de enfermería ocasionados fuera de la residencia del Asegurado.
- Tratamiento dental de emergencia para el alivio inmediato del dolor (solo para dientes naturales) hasta el importe indicado en el resumen de la cobertura ocasionado por el Asegurado fuera de la residencia del Asegurado.
- Si el Asegurado muere:
- En caso de repatriación por motivos de salud por enfermedad o accidente en el transcurso de un viaje.
- Dentro del lugar de residencia del Asegurado, el coste adicional razonable de la devolución de las cenizas o el cuerpo del Asegurado a su casa hasta el importe máximo indicado en la tabla de Prestaciones.
- Gastos de transporte (clase turista) y/o de alojamiento adicionales razonables ocasionados, hasta el nivel de la reserva original del Asegurado (por ejemplo media pensión o pensión completa, todo incluido, con desayuno, autoservicio o solamente servicio de habitaciones), si es necesario desde el punto de vista médico que el Asegurado extienda su estancia más allá de la fecha de regreso prevista.
- Con la autorización previa de la Compañía, los costes adicionales ocasionados por el uso de transporte aéreo u otros medios adecuados, incluidos azafatos cualificados, para repatriar al Asegurado a su residencia si es necesario desde el punto de vista médico. Estos gastos serán para una categoría de viaje idéntica a la utilizada en el viaje de ida, a menos que se acuerde lo contrario con la Compañía. Cuando haya desplazamientos dentro de la zona de residencia del Asegurado, si él/ella está hospitalizado/a a 80 kilómetros o más de su casa, bien por enfermedad repentina o accidente, la Compañía organizará y pagará el traslado del Asegurado a un hospital adecuado cerca de la casa del Asegurado cuando sea viable desde el punto de vista médico.

### Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe notificar lo antes posible a la Compañía cualquier lesión corporal, enfermedad o dolencia que requiera el ingreso del Asegurado en un hospital o antes de organizar la repatriación del Asegurado.
- Si el Asegurado sufre lesiones corporales, enfermedades o dolencias, la Compañía se reserva el derecho de trasladar al Asegurado de un hospital a otro y de organizar la repatriación del Asegurado a su residencia en cualquier momento durante el viaje. La Compañía así lo hará si, en su opinión (sobre la base de la información proporcionada por el profesional sanitario que presta la asistencia), el Asegurado puede desplazarse de forma segura y/o viajar de forma segura a la residencia del Asegurado o a un hospital adecuado cercano para continuar el tratamiento.

### Lo que no se cubre

- La franquicia de la póliza según se indica en el resumen de la cobertura para cada siniestro por incidente presentado en virtud de este apartado por cada persona asegurada. En caso de lesión corporal por trabajo manual que implique trabajo voluntario, la franquicia de la póliza en virtud de este apartado aumentará a **250€/320€**
- El coste de los billetes originales del Asegurado no utilizados cuando La Compañía o la Compañía haya organizado y pagado el regreso del Asegurado a su casa, si el Asegurado no puede usar el billete de vuelta. En caso de que el Asegurado no haya adquirido un billete de vuelta, la Compañía se reserva el derecho de deducir el coste de un vuelo en clase turista de cualquier gasto adicional en el que haya incurrido la Compañía que sea necesario desde el punto de vista médico para repatriar al Asegurado a su casa.
- Cualquier siniestro derivado directamente de:
  - El coste de llamadas telefónicas.
  - Los gastos de taxi, que no sean para el desplazamiento del Asegurado al hospital o desde el hospital para su ingreso, alta o consulta para un tratamiento ambulatorio o citas o para la recogida de medicación recetada al

- Asegurado por el hospital. No obstante, el seguro no cubre ningún gasto ocasionado por el Asegurado para visitar a otra persona ni por otra persona para visitar al Asegurado en el hospital.
- El coste del tratamiento o cirugía, incluidas las pruebas exploratorias, que no esté directamente relacionado con la lesión corporal o enfermedad que requirió el ingreso del Asegurado en el hospital.
  - Cualquier gasto que no sea habitual, razonable o usual para tratar la lesión corporal, enfermedad o dolencia del Asegurado.
  - Cualquier forma de tratamiento o cirugía que en opinión de la Compañía (sobre la base de la información proporcionada por el profesional sanitario que realiza la consulta) pueda retrasarse razonablemente hasta el regreso del Asegurado a la residencia del Asegurado.
  - Gastos ocasionados por la obtención o sustitución de medicación, que el Asegurado sabe que necesitará en el momento de su salida o que tendrá que seguir tomando fuera de la residencia del Asegurado. Cuando sea posible y con el acuerdo del profesional sanitario del Asegurado, el Asegurado deberá viajar siempre con mucha medicación de sobra por su hubiera de retrasos en el viaje.
  - Gastos adicionales derivados del alojamiento en habitación individual o privada.
  - Tratamiento o servicios proporcionados por un balneario, clínica de reposo o sanatorio o cualquier centro de rehabilitación a menos que ello haya sido acordado por la Compañía.
  - Cualquier gasto ocasionado después de que el Asegurado haya regresado a su residencia.
  - Cualquier gasto ocasionado en la residencia del Asegurado que sea para el tratamiento privado o esté financiado por un acuerdo recíproco de atención médica (RHA, por sus siglas en inglés) entre estos países y/o islas.
  - Gastos ocasionados a causa de una enfermedad tropical o de otro tipo cuando el Asegurado no haya recibido las vacunas recomendadas o no haya tomado la medicación recomendada [Incluir el nombre de la Seguridad Social].
  - La decisión del Asegurado de no ser repatriado después de la fecha en la cual, en opinión de la Compañía, es seguro hacerlo.
  - Cualquier gasto adicional después del momento en que, en opinión del asesor médico de la Compañía, el Asegurado esté en condiciones de regresar a su residencia (o a su último país si el Asegurado realiza un viaje solo de ida).
  - Cualquier tratamiento médico que el Asegurado reciba después de haber rechazado la oferta de regresar a su lugar de residencia cuando, en opinión de los asesores de la Compañía, el Asegurado esté en condiciones de viajar.
  - Gastos de más de **500£/640€** que no hayan sido acordados por la Compañía de antemano.
  - Cuando el Asegurado no cumpla con el tratamiento acordado por el médico responsable del tratamiento y la Compañía.
  - Cualquier gasto que esté cubierto por un acuerdo recíproco de atención médica entre el gobierno de España y el del país del siniestro del Asegurado incluidos los costes cubiertos por la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE).
  - Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.

El Asegurado también deberá consultar el apartado «Condiciones importantes relativas a la salud».

**Pruebas de siniestros: la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:**

- Recibos o facturas de todos los tratamientos hospitalarios/ ambulatorios o tratamientos dentales de emergencia recibidos.
- En caso de muerte, el certificado de defunción original y los recibos o facturas de los gastos del funeral, la cremación o la repatriación.
- Recibos o facturas de gastos de taxi al hospital o desde el hospital reclamados, en los que se indique la fecha, el nombre y la ubicación del hospital en cuestión.
- Recibos o facturas de cualquier otro medio de transporte, alojamiento u otros costes, cargos o gastos reclamados.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que La Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado, llame al +35391560663 para obtener atención médica desde el extranjero o al +34915816718 para otros siniestros cuando el Asegurado ha regresado a casa.

### 3. Prestaciones hospitalarias

#### Lo que se cubre

La Compañía pagará al Asegurado el importe que se muestra en el resumen de la cobertura por cada 24 horas completas que el Asegurado tenga que permanecer en el hospital ingresado o confinado en el alojamiento del Asegurado a causa de

una cuarentena obligatoria o siguiendo las órdenes de un profesional sanitario fuera de la residencia del Asegurado a causa de una lesión corporal, enfermedad o dolencia que sufre el Asegurado.

La Compañía pagará el importe indicado anteriormente además de cualquier importe pagadero en virtud del apartado II: Gastos médicos de emergencia y otros gastos. Este pago se destina a ayudar al Asegurado a pagar gastos adicionales como gastos de taxi y llamadas telefónicas ocasionados por el Asegurado o por las visitas del Asegurado durante la estancia del Asegurado en el hospital.

Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe notificar lo antes posible a la Compañía cualquier lesión corporal, enfermedad o dolencia que requiera el ingreso del Asegurado en un hospital, cuarentena obligatoria o confinamiento en el alojamiento del Asegurado bajo las órdenes de un profesional sanitario.

**Lo que no se cubre**

**Cualquier siniestro derivado directamente de:**

- **Cualquier período adicional de hospitalización, cuarentena obligatoria o confinamiento en el alojamiento del Asegurado:**
  - relativo al tratamiento o cirugía, incluidas las pruebas exploratorias, que no esté directamente relacionado con la lesión corporal, enfermedad o dolencia que requirió el ingreso del Asegurado en el hospital.
  - relativo al tratamiento o a los servicios prestados por una clínica de reposo o sanatorio o cualquier centro de rehabilitación.
  - seguido de la decisión del Asegurado de no ser repatriado después de la fecha en la cual, en opinión de la Compañía, es seguro hacerlo.
- **Hospitalización, cuarentena obligatoria o confinamiento en el alojamiento del Asegurado:**
  - relativo a cualquier forma de tratamiento o cirugía que en opinión de la Compañía (sobre la base de la información proporcionada por el profesional sanitario que realiza la consulta) pueda retrasarse razonablemente hasta el regreso del Asegurado a la residencia del Asegurado.
  - a consecuencia de una enfermedad tropical o de otro tipo cuando el Asegurado no haya recibido las vacunas recomendadas por la Seguridad Social o no haya tomado la medicación recomendada por la Seguridad Social.
  - que se produzca en la residencia del Asegurado y en relación con tratamiento o pruebas, cirugía u otros tratamientos privados, cuyos costes estén financiados por un acuerdo recíproco de atención médica (RHA) entre estos países y/o islas, o estén financiados o sean reembolsados por las Autoridades Sanitarias de la residencia del Asegurado.
- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales**

**Pruebas de siniestros: la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:**

- Confirmación escrita del hospital, las autoridades correspondientes o el profesional sanitario responsable del tratamiento de las fechas en las cuales el Asegurado fue ingresado y posteriormente recibió el alta del hospital, la cuarentena obligatoria o el confinamiento en el alojamiento del Asegurado.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que La Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al +35391560663

#### **4. Accidente personal**

**Muerte por accidente:**

La muerte por accidente es pagadera en caso de muerte del Asegurado cuando haya sido provocada única y directamente por lesiones sufridas en un accidente y cause directa e independientemente de cualquier otro motivo la muerte en los 12 meses naturales siguientes a la fecha del accidente.

Si se paga una prestación por incapacidad permanente (véase a continuación) para el mismo accidente, esta se deducirá de la prestación debida por la muerte. La indemnización de esta prestación se pagará al beneficiario del Asegurado tan pronto

como se acepte la tramitación del siniestro. No se presumirá que se ha producido la muerte solo por la desaparición del Asegurado.

**Incapacidad permanente:**

Esta garantía paga una prestación al beneficiario del Asegurado en caso de que sufra incapacidad permanente a causa de un accidente. En caso de incapacidad permanente del Asegurado como resultado directo y exclusivo de un accidente, la prestación se determina como un porcentaje del Importe asegurado para la incapacidad permanente. Si el Asegurado muere antes de que se determine la incapacidad permanente y la muerte no es consecuencia del accidente, se mantiene el derecho a la prestación. La prestación se determina en función del grado definitivo esperado de incapacidad basado en los informes médicos, si el Asegurado no ha muerto.

Determinación del porcentaje de indemnización a partir del porcentaje de pérdida (funcional-) determinado por el médico, se determina un porcentaje de indemnización del Importe asegurado para la incapacidad permanente de la siguiente manera:

**Máximo pagadero por Incapacidad permanente total 100 %**

Para pérdida permanente o pérdida permanente de uso de:

Capacidad visual de ambos ojos 100 %.

Capacidad visual de un ojo 30 %.

Pero si MAPFRE ASISTENCIA pagó una prestación por la pérdida de capacidad visual del otro ojo 70 %.

Capacidad auditiva de ambos oídos 60 %.

Capacidad auditiva de un oído 25 %.

Máximo pagadero, pero si MAPFRE ASISTENCIA pagó una prestación por la pérdida de capacidad auditiva del otro oído 35%.

Un brazo 65 %.

Un antebrazo 60 %.

Una mano 55 %.

Un pulgar 25 %.

Un dedo índice 15 %.

Un dedo corazón 10 %.

Un dedo anular 5 %.

Un dedo meñique 5 %.

Una pierna 60 %.

Una extremidad inferior por debajo del nivel de la rodilla 55 %.

Un pie 40 %.

Dedo gordo del pie 5 %.

Otro pie 2 %.

El bazo 5 %.

El sentido del gusto y/o del olfato 6 %.

**Lo que se cubre**

La Compañía pagará una de las prestaciones hasta el importe indicado en el resumen de la cobertura, si durante el viaje del Asegurado el Asegurado sufre una lesión corporal que, única e independientemente de cualquier otra causa, provoca en los dos años siguientes la muerte, la pérdida de una extremidad, la pérdida de visión o la incapacidad total permanente del Asegurado.

Atención: los siniestros de una persona asegurada menor de 18 años o mayor de 65 años de edad estarán limitados a **1.000€/1.280€**

*Condiciones especiales en caso de siniestro:* • Nuestro profesional sanitario podrá examinar al Asegurado con la frecuencia que considere necesaria si el Asegurado reclama un siniestro.

**Disposiciones**

**La prestación no será pagadera al Asegurado:**

- En virtud de más de una cobertura según se detalla en el resumen de la cobertura.
- Por incapacidad total permanente hasta un año después de la fecha en la que el Asegurado sufrió la lesión corporal.
- Por incapacidad total permanente si el Asegurado es capaz o puede llevar a cabo cualquier profesión relevante.

## Lo que no se cubre

- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

Pruebas de siniestros: la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- En caso de muerte por accidente, el certificado de defunción original.
- Un certificado o informe médico que haga referencia a siniestros por pérdida de extremidad, pérdida de visión o incapacidad total permanente.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que La Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al: 35391560663 o 34915816718

## Condiciones importantes relativas a la salud

Estas se aplican a **los cargos por anulación o acortamiento, gastos médicos de emergencia y otros gastos, prestaciones hospitalarias y coberturas por accidente personal.**

Es muy importante que el Asegurado lea y comprenda lo siguiente:

- El seguro no cubrirá al Asegurado por afecciones médicas si el Asegurado no ha informado de ellas a la Compañía cuando se le preguntó o si la Compañía no se ha mostrado de acuerdo en cubrirlas. El seguro tampoco cubrirá al Asegurado por ningún aspecto que se derive, o esté de algún modo relacionado, o haya sido desencadenado o provocado por una afección médica, a menos que el Asegurado haya informado a la Compañía sobre la(s) afección(afecciones) y la Compañía se haya mostrado de acuerdo en cubrirlas.
- Si la Compañía no puede cubrir la afección médica, esto significará que el Asegurado y cualquier otra persona asegurada por la Compañía no tendrán cobertura para ningún siniestro relacionado directamente o derivado de la afección médica.
- Si el estado de salud del Asegurado cambia después de que el Asegurado haya contratado la póliza del Asegurado, pero antes del Viaje asegurado, el Asegurado debe informar a la Compañía sobre estos cambios si debido a ello:
  - ha cambiado su medicación;
  - ha ido al médico o a ido o ha sido derivado a un especialista;
  - ha sido ingresado en un hospital para recibir o está esperando a recibir tratamiento (inclusive cirugía, pruebas o investigaciones) o los resultados de pruebas e investigaciones.

La Compañía informará entonces al Asegurado si esta(s) afección médica (afecciones médicas) está(n) cubierta(s) y si hay que pagar alguna prima adicional.

Si la Compañía no puede cubrir la(s) enfermedad(es) del Asegurado, o si el Asegurado no quiere pagar la prima adicional indicada, la Compañía le dará al Asegurado una de las siguientes opciones:

- reclamar un siniestro por anulación para cualquier viaje reservado previamente; o
  - continuar con la póliza, pero sin cobertura para la(s) afección médica (afecciones médicas) del Asegurado; o
  - anular la póliza del Asegurado y recibir un reembolso proporcional/parcial (siempre que el Asegurado no haya reclamado un siniestro o esté a punto de hacerlo).
- **La Compañía no pagará ningún siniestro directamente relacionado si en el momento de contratar este seguro o de reservar un viaje con una póliza anual, el Asegurado:**
    - **tiene alguna afección médica para la cual en los últimos 2 años:**
      - el Asegurado ha tenido o está esperando alguna consulta, investigación o seguimiento;
      - el Asegurado está tomando o ha tomado un tratamiento o medicamentos con receta;
      - el Asegurado está en una lista de espera para, o sabía que necesitaba, cirugía, tratamiento o pruebas hospitalario en un hospital o clínica en la fecha en que contrató la póliza o en la fecha en que el Asegurado reservó el viaje (si el Asegurado ha contratado una póliza anual), lo que ocurra más tarde;
      - ha recibido un tratamiento para el cáncer en los últimos cinco años; o
      - **ALGUNA VEZ se le ha diagnosticado o tratado alguna de las siguientes afecciones:**
        - un ataque al corazón, angina de pecho, dolor(es) torácico(s) o cualquier otra afección cardíaca;
        - hipertensión, coágulos sanguíneos, colesterol alto, aneurisma o enfermedad circulatoria;
        - cualquier forma de ictus, AIT (accidente isquémico transitorio) o hemorragia cerebral.

**A MENOS QUE** el Asegurado haya informado a la Compañía sobre todas las afecciones médicas relevantes del Asegurado y la Compañía las haya aceptado por escrito.

El Asegurado debe ponerse en contacto con La Compañía llamando al 34915816718 si:

- el Asegurado debe declarar una afección médica;
  - el Asegurado no está seguro de si debe declarar una afección médica o no.
- **La Compañía no pagará ningún siniestro directamente relacionado si en el momento de contratar este seguro o de reservar un viaje con una póliza anual, el Asegurado:**
    - está recibiendo o esperando pruebas, investigaciones o tratamiento para cualquier enfermedad o conjunto de síntomas que no se haya diagnosticado;
    - ha recibido un diagnóstico terminal por parte de un médico;
  - **la Compañía no pagará ningún siniestro directamente relacionado si en cualquier momento el Asegurado:**
    - viaja en contra del consejo de un profesional médico o cuando al Asegurado se le había aconsejado que no viajara si había pedido su consejo antes de empezar el viaje;
    - incurre en gastos de tratamiento médico o consulta en cualquier centro médico durante el viaje del Asegurado, que el Asegurado sabía que necesitaría antes de viajar;
    - viaja específicamente con el fin de obtener y/o recibir cirugía programada, procedimientos o tratamiento en el hospital;
    - no está tomando el tratamiento recomendado o la medicación recetada para una afección médica de acuerdo con las instrucciones de un profesional médico;
    - viaja en contra de las prescripciones sanitarias estipuladas por la compañía aérea, sus agentes de handling o cualquier otro proveedor de transporte público.

**Limitaciones importantes. Anulación y acortamiento de las vacaciones del Asegurado**

Esta póliza no cubrirá ningún siniestro en virtud de la Cobertura (anulación, acortamiento o interrupción del viaje) que sea resultado directo de cualquier afección médica que el Asegurado conociera antes del comienzo de la póliza, y que afecte:

- a un familiar cercano que no está viajando y no está asegurado en virtud de esta póliza;
- a alguien que viaja con el Asegurado que no está asegurado en virtud de esta póliza; o
- a una persona con la que el Asegurado tiene previsto estar durante el viaje del Asegurado; si durante los 90 días anteriores a la contratación de este seguro o cuando reserva un viaje en virtud de una póliza anual (lo que ocurra más tarde), alguna de estas personas:
  - necesitaba someterse a cirugía, tratamiento hospitalario o consultas hospitalarias;
  - necesitaba algún tratamiento o medicamento con receta; o
  - estaba en una lista de espera, o sabía que necesitaba cirugía, tratamiento hospitalario o pruebas en cualquier hospital o clínica al comienzo de la presente póliza; o
  - le habían diagnosticado una enfermedad terminal (que le provocará la muerte) antes del comienzo de esta póliza.

**El Asegurado también deberá remitirse a las Exclusiones generales.**

**Afecciones médicas aceptadas.** El seguro cubre las siguientes afecciones médicas sujetas a los términos y condiciones normales de este seguro y el Asegurado no necesita informar de ellas a la Compañía, siempre que la persona asegurada pueda cumplir TODOS los requisitos siguientes:

- **no tiene ninguna otra afección médica que no esté en la siguiente lista; y b) no esté esperando cirugía para la enfermedad; y**
  - **no esté esperando cirugía para la enfermedad; y**
  - **ha recibido el alta completa de cualquier seguimiento postoperatorio.**
- Rinitis alérgica
  - Ceguera
  - Mama - Quiste / Fibroadenoma
  - Huesos rotos (que no sean de la cabeza o de la columna vertebral y que ya no estén escayolados)
  - Cataratas
  - Varicela (resuelta por completo) Enfermedad celíaca
  - Resfriado(s) común(es)/Gripe
  - Sordera

- Infecciones de oído (resueltas: deben estar completamente libres de infección antes de viajar si se viaja en avión)
- Eczema (sin ingresos ni consultas hospitalarias)
- Aumento del tamaño de la próstata (aumento benigno de la próstata)
- Extracción de la vesícula biliar (sin complicaciones) Glaucoma
- Gota
- Hemorroides (almorranas)
- Alergia al polen
- Hernia (no de hiato)
- Sustitución de cadera (sin artritis posterior), tratamiento hormonal sustitutivo (THS), hipertiroidismo (tiroides hiperactiva), hipotiroidismo (tiroides hipoactiva), histerectomía (siempre que no haya malignidad). Impétigo
- Indigestión
- SII (Síndrome del intestino irritable) Migraña (siempre que sea un diagnóstico definitivo y no haya investigaciones en curso)
- Sinusitis
- Amigdalitis
- IVRA (infección de las vías respiratorias altas; resuelta, no necesita más tratamiento)
- Venas varicosas; solamente las piernas, nunca con úlceras o celulitis
- Vértigo; siempre que no haya episodios discapacitantes

Además de cualquier afección médica de la lista de «afecciones médicas aceptadas», el seguro también podrá cubrir automáticamente al Asegurado por UNA de las siguientes afecciones médicas, siempre que el Asegurado no tenga:

- más de UNA de las siguientes afecciones médicas.
- CUALQUIER otra afección médica.
- **Artritis (juvenil, artrosis, artritis reumatoide o psoriásica, síndrome de Reiter, reumatismo):**
  - NO debe haber habido ingresos hospitalarios en los últimos 12 meses.
  - NO debe afectar a la espalda más que a otra parte del cuerpo.
  - No más de 2 medicamentos.
  - Sin ayudas para la movilidad (que no sean un bastón o andador).
  - NO debe estar esperando someterse a cirugía.
  - NO debe tener problemas pulmonares.
- **Asma (sibilancias):**
  - NO debe haber habido NUNCA ingresos hospitalarios.
  - Debe haberse diagnosticado antes de los 50 años de edad.
  - Debe estar controlado con no más de 2 medicaciones (SIN nebulizador, SIN oxígeno domiciliario).
  - Debe haber sido no fumador durante al menos 12 meses.
  - Debe ser capaz de caminar unos 200 metros en una superficie llana sin quedarse sin aliento.
- **Diabetes mellitus (diabetes del azúcar):**
  - Tipo 2 (diabetes mellitus no dependiente de insulina) solamente.
  - Controlada solamente con la dieta o con no más de 1 medicación (sin insulina).
  - NO debe haber habido NUNCA ingresos hospitalarios ni complicaciones de la diabetes.
  - Debe haber sido no fumador durante al menos 12 meses.
- **Síndrome de Down:**
  - NO debe haber enfermedades ni complicaciones asociadas (p. ej.: enfermedad cardíaca congénita, epilepsia, anomalías gastrointestinales).
- **Hipercolesterolemia (colesterol alto/ elevado):**
  - No más de 1 medicamento.
  - NO debe ser la forma hereditaria.
  - Debe haber sido no fumador durante al menos 12 meses.
- **Hipertensión (presión arterial alta, Síndrome de bata blanca):**
  - No más de 2 medicamentos.
  - No debe haber habido cambios en el tratamiento en los últimos 6 meses.
  - Debe haber sido no fumador durante al menos 12 meses.
- **Hipotensión (presión arterial baja):**
  - NO debe estar asociada con ninguna enfermedad subyacente.
- **Osteoporosis (osteopenia, huesos frágiles):**
  - NO debe haber habido fracturas vertebrales (de a columna vertebral).

Si el Asegurado tiene cualquier otra afección médica o las afecciones médicas del Asegurado no cumplen los criterios arriba mencionados, el Asegurado debe ponerse en contacto con la Compañía **llamando al +34915816718** para informar a la



Compañía de todas las afecciones médicas del Asegurado y garantizar que la cobertura cubrirá las necesidades del Asegurado.

## 5. Equipaje

### Lo que se cubre

a. La Compañía pagará al Asegurado **hasta la cantidad que se muestra en el resumen de la cobertura** por la pérdida accidental, robo o daños al equipaje. Al importe pagadero se le deducirán el desgaste y la depreciación (pérdida de valor), o la Compañía podría, a su discreción, sustituir, restablecer o reparar el equipaje perdido o dañado. El importe máximo que pagará la Compañía por los siguientes artículos es:

- **Hasta el importe que se indica en el resumen de la cobertura** para cualquier artículo, par o conjunto de artículos (por ejemplo, un conjunto de palos de golf).
- **Hasta el importe que se indica en el resumen de la cobertura** para el total de todos los objetos de valor.

b. La Compañía también le pagará al Asegurado **hasta el importe que se indica en el resumen de la cobertura** para la sustitución de emergencia de ropa, medicamentos y artículos de aseo si el equipaje del Asegurado se pierde temporalmente en tránsito durante el viaje de ida y no se le devuelve al Asegurado antes de 12 horas, siempre que la Compañía reciba confirmación escrita por parte de la compañía de transporte, confirmando el número de horas que duró el retraso del equipaje.

Si la pérdida es permanente, la Compañía deducirá el importe pagado del importe final que se pagará en virtud de este apartado.

### Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe presentar una denuncia ante la Policía local del país en el que se produjo el incidente durante las 24 horas siguientes a su descubrimiento, o tan pronto como sea posible después del mismo y obtener (a expensas del propio Asegurado) un informe escrito de la pérdida, robo o intento de robo de todo el equipaje.
- En caso de pérdida, robo o daños en el equipaje mientras estaba bajo la responsabilidad de una compañía aérea, compañía de transporte, autoridad, hotel o el proveedor de alojamiento del Asegurado, el Asegurado debe informarles, por escrito, de los detalles de la pérdida, robo o daños y obtener una confirmación escrita. En caso de pérdida, robo o daños en el equipaje mientras estaba bajo la responsabilidad de una compañía aérea, el Asegurado deberá:
  - obtener un Parte de Irregularidad de Equipaje de la compañía aérea.
  - notificar formalmente por escrito el siniestro a la compañía aérea dentro del límite temporal incluido en sus condiciones de transporte (conservar una copia).
  - guardar todos los billetes de transporte y etiquetas para su presentación si el Asegurado va a reclamar un siniestro en virtud de esta póliza.
- El Asegurado debe presentar una prueba de titularidad de los artículos perdidos, robados o dañados, ya que esto contribuirá a ayudar al Asegurado a confirmar el siniestro del Asegurado. Véanse las Pruebas de siniestros para consultar ejemplos de lo que La Compañía aceptará como prueba.

### Lo que no se cubre

- La franquicia de la póliza según se indica en el resumen de la cobertura para cada siniestro por incidente presentado en virtud de este apartado por cada persona asegurada (excepto para las reclamaciones en virtud del subapartado b) anterior de «Lo que se cubre».
- Pérdida, robo o daño de objetos de valor que se dejaron desatendidos en cualquier momento (inclusive en un vehículo, en el equipaje facturado o mientras estaban bajo la custodia de una compañía aérea, turoperador u operador de transporte público) a menos que hayan sido depositados en una caja de seguridad de un hotel, en una caja fuerte o en el alojamiento del Asegurado bajo llave. El Asegurado debe reclamar cualquier siniestro por retraso de equipaje a la compañía aérea durante los 21 días siguientes a la devolución del mismo.
  - Pérdida, robo o daños en el equipaje que estaba en el interior de un vehículo desatendido a menos que:
    - esté bajo llave y no esté a la vista en un área de seguridad de equipaje y;
    - una persona no autorizada haya utilizado medios forzosos y violentos para entrar en el vehículo y las pruebas de dicha irrupción estén disponibles.
  - Pérdida o daños debidos a retraso, confiscación o detención de las aduanas u otra autoridad.
  - Pérdida, robo o daños en piedras preciosas sueltas, lentes de contacto o corneales, audífonos, accesorios dentales o médicos, antigüedades, instrumentos musicales, documentos de cualquier tipo, bonos, valores, bienes perecederos (como productos alimenticios), bicicletas, equipos de esquí y daños a maletas (a menos que las maletas sean del todo inservibles como resultado de una sola incidencia de daños).

- Pérdida o daños debidos a grietas, arañazos, roturas o daños en porcelana, vidrio (excepto el vidrio de relojes, cámaras, binoculares o telescopios), porcelana u otros artículos frágiles o quebradizos a menos que hayan sido causados por incendio, robo o accidente de la aeronave, el barco, el tren o el vehículo en el que se transportan.
- Pérdida o daños debido a la rotura de equipo deportivo o daños a ropa deportiva mientras se está utilizando.
- Pérdida o daños provocados por el desgaste, la depreciación (pérdida de valor), las condiciones atmosféricas o climáticas, polillas, plagas, todo proceso de limpieza, reparación o restauración o avería mecánica o eléctrica.
- Teléfonos móviles y accesorios de telefonía móvil, minutos prepagados que el Asegurado no ha utilizado, cargos o prepagos por alquiler de móviles (por ejemplo, un teléfono de contrato con minutos y mensajes de texto gratuitos).
- Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.

Los siniestros derivados de pérdida del equipaje del Asegurado por parte del Asegurado o de los daños o el retraso del mismo mientras estaba a cargo de una compañía aérea deberán presentarse primero a la compañía aérea. Al dinero que el Asegurado reciba en virtud de la presente póliza se le restará el importe de la compensación que el Asegurado reciba por parte de la compañía aérea para el mismo incidente.

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Una denuncia ante la Policía local del país en el que se produjo el incidente para cualquier pérdida, robo o intento de robo.
- Un Parte de Irregularidad de Equipaje emitido por la compañía aérea o una carta de la compañía aérea en caso de pérdida, robo o daño bajo su custodia.
- Una carta del representante del turoperador, del hotel o proveedor de alojamiento del Asegurado cuando proceda.
- Todos los billetes de transporte y etiquetas para su presentación.
- Prueba de titularidad de los artículos perdidos, robados o dañados y de todas las prendas de vestir, medicamentos y artículos de aseo personal sustituidos si el equipaje del Asegurado se pierde temporalmente en tránsito durante más de 12 días.
- La prueba de titularidad consiste en los recibos de los artículos reclamados o si no pueden aportarse los recibos, bastará con formas probatorias alternativas, como extractos bancarios, garantías, manuales de instrucciones, certificados de valoración del seguro o fotografías.
- Informe de reparación cuando proceda.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al 35391560663.

## 6. Dinero, pasaporte y documentos personales

### Lo que se cubre

La Compañía le pagará al Asegurado **hasta el importe que se muestra en el resumen de la cobertura** por la pérdida accidental, robo o daños a dinero y documentos personales (inclusive la parte no utilizada de pasaportes, visados y permisos de conducir y el coste de la sustitución de emergencia o de un pasaporte o visado temporal). La Compañía también cubrirá la divisa extranjera durante las 72 horas inmediatamente anteriores a la salida del Asegurado en su viaje de ida.

El importe máximo que pagará la Compañía por los siguientes artículos es:

- **Hasta el importe que se indica en el resumen de la cobertura** para billetes de banco, papel moneda y monedas.
- **50€/64€** para billetes de banco, papel moneda y monedas, si el Asegurado es menor de 18 años de edad.
- La Compañía le pagará al Asegurado **hasta el importe que se indica en el resumen de la cobertura** por los gastos de viaje y alojamiento adicionales razonables ocasionados necesariamente fuera de la residencia del Asegurado para obtener la sustitución del pasaporte o visado del Asegurado que se ha perdido o ha sido robado fuera de la residencia del Asegurado.

### Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe presentar una denuncia ante la Policía local del país en el que se produjo el incidente durante las 24 horas siguientes a su descubrimiento, o tan pronto como sea posible después del mismo y obtener un informe escrito de la pérdida, robo o intento de robo de todo el dinero, pasaportes o documentos personales.
- En caso de pérdida, robo o daños de dinero personal o pasaportes mientras estaban bajo la responsabilidad de un hotel o del proveedor de alojamiento del Asegurado, el Asegurado debe informarles (a expensas del propio Asegurado),

por escrito, de los detalles de la pérdida, robo o daños y obtener una confirmación escrita. Guardar todos los billetes de transporte y etiquetas para su presentación si va a reclamarse un siniestro en virtud de esta póliza.

- En caso de pérdida, robo o daños de documentos mientras estaban bajo la responsabilidad de una compañía aérea, compañía de transporte, autoridad, hotel o el proveedor de alojamiento del Asegurado, el Asegurado debe informarles, por escrito, de los detalles de la pérdida, robo o daños y obtener una confirmación escrita. En caso de pérdida, robo o daños de documentos mientras estaba bajo la responsabilidad de una compañía aérea, el Asegurado deberá:
  - obtener un Parte de Irregularidad de Equipaje de la compañía aérea.
  - notificar formalmente por escrito el siniestro a la compañía aérea dentro del límite temporal establecido en sus condiciones de transporte (conservar una copia).
  - guardar todos los billetes de transporte y etiquetas para su presentación a la Compañía si el Asegurado va a reclamar un siniestro en virtud de esta póliza.
- El Asegurado debe presentar una prueba de titularidad de los artículos perdidos, robados o dañados, ya que esto contribuirá a ayudar al Asegurado a confirmar el siniestro del Asegurado. Véanse las Pruebas de siniestros para consultar ejemplos de lo que La Compañía aceptará como prueba.

#### Lo que no se cubre

- **La franquicia de la póliza según se indica en el resumen de la cobertura para cada siniestro por incidente presentado en virtud de este apartado por cada persona asegurada.**
- **La pérdida, robo o daños de dinero personal o del pasaporte o visado del Asegurado que se dejaron desatendidos en cualquier momento (inclusive en un vehículo, en el equipaje facturado o mientras estaban bajo la custodia de una compañía aérea, turoperador u operador de transporte público) a menos que hayan sido depositados en una caja de seguridad de un hotel, en una caja fuerte o en el alojamiento del Asegurado bajo llave.**
- **La pérdida, robo o daños de cheques de viaje si el Asegurado no ha cumplido las condiciones de la entidad emisora o cuando la entidad emisora proporciona un servicio de sustitución.**
- **La pérdida o daños debidos a retraso, confiscación o detención de las aduanas u otra autoridad.**
- **La pérdida o daños debidos a la depreciación (pérdida de valor), las variaciones en los tipos de cambio o la escasez debido a error u omisión.**
- **Los billetes de transporte o entradas para eventos y ocio adquiridos mediante millas de cualquier compañía aérea o plan de fidelización de algún supermercado (por ejemplo los programas de puntos Air Miles o Avios), a menos que pueda proporcionarse un valor monetario específico.**
- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

**Pruebas de siniestros: la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:**

- Una denuncia ante la Policía local del país en el que se produjo el incidente para cualquier pérdida, robo o intento de robo.
- Un Parte de Irregularidad de Equipaje emitido por la compañía aérea o una carta de la compañía aérea en caso de pérdida, robo o daño bajo su custodia.
- Una carta del representante del turoperador, del hotel o proveedor de alojamiento del Asegurado cuando proceda.
- Todos los billetes de transporte y etiquetas para su presentación.
- La prueba de titularidad deberá realizarse en forma de recibos de cambio de divisa, recibos de retiro de efectivo o extractos bancarios.
- Recibos o facturas de cualquier gasto de transporte y alojamiento reclamado. Recibo de todas las transacciones de cambio de divisa y cheques de viaje.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al +35391560663

## 7. Responsabilidad personal

#### Lo que se cubre

La Compañía **pagará hasta el importe que se muestra en el resumen de la cobertura** (inclusive las costas y demás gastos) cualquier importe que el Asegurado esté legalmente obligado a pagar como compensación por cualquier siniestro o serie de siniestros derivados de cualquier incidente o causa original con respecto a uno de los siguientes accidentes:

- Lesión corporal, muerte, enfermedad o dolencia de cualquier persona que no sea empleada del Asegurado o que no sea un familiar cercano ni resida en el hogar del Asegurado.
- Pérdida o daños a propiedad que no pertenece ni está a cargo ni bajo el control del Asegurado, un familiar cercano, un familiar cercano, cualquier persona que sea empleada del Asegurado o que resida en el hogar del Asegurado que no sea un alojamiento temporal de vacaciones ocupado por el Asegurado (pero del que no sea el propietario).

#### Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe dar a la Compañía información escrita de cualquier incidente que pueda dar lugar a un siniestro lo antes posible.
- El asegurado debe enviar a la Compañía cualquier orden, citación judicial, carta de reclamación u otra documentación tan pronto como el Asegurado la reciba.
- El Asegurado no debe aceptar ninguna responsabilidad ni pagar, ofrecerse a pagar, prometer el pago ni negociar ninguna reclamación sin nuestro permiso por escrito.
- La Compañía tendrá derecho a encargarse y tramitar en nombre del Asegurado la defensa de cualquier reclamación de compensación o daños o de otro tipo contra terceros. La Compañía llevará a cabo cualquier negociación o procedimiento o la solución de cualquier reclamación a su entera discreción y el Asegurado le dará a la Compañía toda la información y asistencia necesaria que la Compañía pueda necesitar.
- Si el Asegurado muere, el/los representante(s) legal(es) del Asegurado tendrán la protección de esta cobertura en la medida en que cumplan los términos y las condiciones que se detallan en la presente póliza.

#### Lo que no se cubre

- **La franquicia de la póliza según se indica en el resumen de la cobertura para cada siniestro derivado del mismo incidente reclamado en virtud de este apartado en relación con cualquier alojamiento temporal de vacaciones ocupado por el Asegurado.**
- **Compensación o costas derivadas directamente de:**
- **La responsabilidad asumida por el Asegurado en virtud de un contrato (como un contrato de alquiler) a menos que la responsabilidad hubiera existido sin el contrato.**
- **La búsqueda de cualquier negocio, comercio, profesión u ocupación o el suministro de bienes o servicios. Titularidad, posesión o uso de vehículos, aeronaves o embarcaciones de propulsión mecánica.**
- **(que no sean tablas de surf o embarcaciones de remo de propulsión manual, chalanas o canoas).**
- **La transmisión de cualquier enfermedad contagiosa o virus.**
- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Los datos completos por escrito de cualquier incidente.
- Cualquier orden, citación judicial, carta de reclamación deberán enviarse a La Compañía tan pronto como el Asegurado la reciba.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al +35391560663.

### 8. Retraso en la salida

El Asegurado tiene derecho a reclamar una vez un retraso en la salida.

Las prestaciones prestadas en el apartado «Retraso en la salida» a continuación se destinan a proporcionar compensación si el Asegurado sufre un retraso en su punto de partida y solamente se aplican si el Asegurado ha viajado allí y ha realizado la facturación. Si el Asegurado no ha viajado al punto de partida del Asegurado, el seguro no cubrirá al Asegurado aunque el Asegurado haya realizado la facturación en línea.

#### Lo que se cubre

Si la salida del transporte público en la cual el Asegurado ha reservado el viaje sufre un retraso en el punto de partida final desde o hasta la residencia del Asegurado de al menos 12 horas desde la hora inicialmente programada de salida debido a:

- huelga o
- acción de protesta o
- condiciones meteorológicas adversas o
- avería mecánica, o fallo técnico en el transporte público en el cual el Asegurado ha reservado el viaje

La Compañía pagará al Asegurado:

- a. Retraso en la salida: hasta el importe indicado en el resumen de la cobertura (que está destinado a ayudar al Asegurado a pagar las llamadas telefónicas realizadas y las comidas y refrigerios adquiridos mientras dure el retraso) siempre que el Asegurado finalmente viaje, o

#### Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe facturar de acuerdo con el itinerario que se le ha dado al Asegurado a menos que el turoperador del Asegurado le haya pedido al Asegurado que no viaje al aeropuerto.
- El Asegurado debe obtener confirmación escrita (a expensas del propio Asegurado) por parte de las compañías aéreas (o sus agentes de handling) del número de horas de retraso y el motivo del retraso.
- El Asegurado debe cumplir con los términos del contrato de la agencia de viajes, el turoperador, la compañía aérea o el proveedor de transporte.

#### Lo que no se cubre

- **La franquicia de la póliza según se indica en el resumen de la cobertura para cada siniestro por incidente presentado en virtud de este apartado por cada persona asegurada en virtud del subapartado b) de «Lo que se cubre» anterior.**
- **El abandono de las vacaciones del Asegurado.**
- **Los siniestros derivados directamente de:**
- **Huelgas o acciones de protesta o retrasos en el control del tráfico aéreo o condiciones meteorológicas adversas existentes o anunciadas públicamente o previstas en la fecha en que el Asegurado adquirió este Seguro o en el momento de la reserva de cualquier viaje.**
- **Retirada del servicio de una aeronave o un barco (temporalmente o no) según la Recomendación de la Autoridad de Aviación Civil, las Autoridades Portuarias o cualquier organismo regulador en un país a/desde el que está viajando el Asegurado.**
- **Erupciones volcánicas y/o nubes de cenizas volcánicas.**
- **El coste de las tasas aeroportuarias tanto si son irre recuperables como si no.**
- **Cualquier siniestro derivado de la pérdida de un vuelo de conexión por parte del Asegurado.**
- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Información completa del itinerario de viaje suministrado al Asegurado.
- Una carta de la compañía aérea (o de sus agentes de handling) en la que se confirme el número de horas de retraso, el motivo del retraso y la confirmación de la hora de facturación del Asegurado.
- En caso de siniestros por abandono, la confirmación de reserva del Asegurado junto con la documentación por escrito de la agencia de viajes, el turoperador o el proveedor de transporte/alojamiento del Asegurado, en la que se muestren los costes independientes del transporte, el alojamiento y otros costes o cargos prepagados que supusieron el coste total del viaje.
- Los billetes de transporte del Asegurado no utilizados.

## 9. Asistencia en la salida y pérdida de la conexión en España

#### Lo que se cubre

La Compañía pagará al Asegurado **hasta el importe que se indica en el resumen de la cobertura** para cubrir los gastos adicionales ocasionados en caso de que el Asegurado se retrase o pierda la su conexión de la siguiente manera:

Durante el viaje de ida del Asegurado desde su país de residencia si, tras salir de su casa, el Asegurado sufre un retraso durante su viaje interno/ de conexión al aeropuerto, puerto, estación de autobús o de ferrocarril, como resultado de una interrupción, cancelación, retraso, acortamiento, suspensión, fallo o alteración del transporte público, o de una avería o accidente que inmoviliza el vehículo privado en el cual viaja el Asegurado, la Compañía:

- prestará asistencia para que el Asegurado pueda continuar su viaje;
- punto de partida internacional;
- en caso necesario, reembolsará al Asegurado el transporte alternativo o la asistencia local de emergencia, incluido el remolque del vehículo del asegurado hasta el taller más cercano.

Durante el regreso del Asegurado a su lugar de residencia, si la compañía aérea, marítima, de autobús o de ferrocarril internacional principal del Asegurado sufre un retraso y el Asegurado pierde la conexión interna en España reservada y pagada previamente de transporte público regular, la Compañía:

- ayudará al Asegurado a llegar a su casa desde el punto en que el Asegurado realizó la conexión desde la compañía aérea, marítima, de autobús o de ferrocarril internacional principal;
- cooperará con el siguiente proveedor de transporte notificando el retraso en la llegada del Asegurado y, en caso necesario, reembolsará al asegurado un viaje alternativo para que el Asegurado pueda llegar a su casa en un tiempo razonable.

En caso de que el Asegurado llegue al punto de transbordo de su lugar de residencia a tiempo, pero el Asegurado no pueda continuar hasta su casa según lo previsto debido a la interrupción, cancelación, retraso, acortamiento, suspensión, fallo o alteración de la conexión de viaje interna prevista del Asegurado en transporte público regular, la Compañía:

- reembolsará al Asegurado el transporte alternativo necesario, la asistencia local de emergencia, la recuperación del vehículo privado y los pasajeros hasta su casa o un alojamiento para pasar la noche si no hay ningún transporte alternativo disponible hasta el día siguiente o mientras espera a que se repare el vehículo privado.

Condiciones especiales en caso de siniestro

- Si el Asegurado sufre retrasos, el Asegurado debe obtener una confirmación escrita (a expensas del propio Asegurado) por parte de la compañía aérea (o sus agentes de handling) en la que se indique el período y el motivo del retraso.
- Si el vehículo privado en el que viaja o ha previsto viajar el Asegurado queda inmovilizado por una avería o accidente, el Asegurado tendrá la responsabilidad de autorizar las reparaciones y cubrir los gastos que excedan 1 hora de asistencia en carretera y los gastos de remolque al taller más próximo.
- El Asegurado deberá tomar todas las medidas razonables para comenzar y finalizar el viaje al punto de partida internacional de su lugar de residencia a tiempo.

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Una carta de la empresa de transporte público en la que se detallen los motivos del mal funcionamiento.
- Una carta de la policía o los servicios de asistencia de emergencia en la que se confirme la ubicación, el motivo y la duración del retraso en una carretera pública si procede.
- Una carta de la empresa de transporte, la compañía aérea o la autoridad correspondiente en la que se confirmen los detalles de la huelga, acción de protesta o las condiciones meteorológicas adversas.
- Los billetes de transporte del Asegurado no utilizados.
- Recibos o facturas de cualquier medio de transporte, alojamiento u otros costes, cargos o gastos reclamados.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

**Lo que no se cubre**

- **Siniestros derivados de huelgas o acciones de protesta o retrasos en el control del tráfico aéreo o condiciones meteorológicas adversas existentes o anunciadas públicamente o previstas en la fecha en que el Asegurado adquirió este Seguro o en el momento de la reserva de cualquier viaje.**
- **Siniestros debidos a que el Asegurado no dejó tiempo suficiente para llevar a cabo su viaje al punto de partida.**
- **Retirada del servicio (temporal o no) de la aeronave, barco, autobús o tren en el que el Asegurado ha reservado su viaje, por orden o recomendación de la autoridad reguladora en cualquier país. El Asegurado deberá dirigir cualquier reclamación al operador de transporte en cuestión.**
- **Gastos adicionales cuando el operador de transporte público regular haya ofrecido una forma de viaje alternativa razonable.**
- **Avería de cualquier vehículo que sea propiedad del Asegurado que no haya recibido la revisión y el mantenimiento adecuados de conformidad con las instrucciones del fabricante.**
- **Inmovilización o pérdida de cualquier vehículo que el Asegurado haya llevado al extranjero en el viaje del Asegurado.**
- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Una carta de la compañía aérea (o sus agentes de handling) en la que se confirme el período de retraso y el motivo del retraso.
- Cualquier otra información que sea relevante para el siniestro del Asegurado en virtud de este apartado que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al +35391560663.

## 10. Gastos y asistencia jurídica

### Lo que se cubre

La Compañía **pagará hasta el importe incluido en el resumen de la cobertura** para las costas al emprender una acción civil de indemnización contra otra persona que le cause al Asegurado lesiones corporales, enfermedad o la muerte.

Cuando haya dos o más personas aseguradas por esta póliza, el importe máximo que pagará la Compañía para dichos siniestros no superará las **100.000€/128.000€** para la cobertura Supreme, las **50.000€/64.000€** para la cobertura Premier y las **20.000€/ 25.600€** para la cobertura Economy.

Condiciones especiales en caso de siniestro

- La Compañía tendrá el control completo del caso a través de los agentes que designará la Compañía, mediante el nombramiento de agentes de nuestra elección en representación del Asegurado con la experiencia necesaria para tramitar el siniestro del Asegurado.
- El Asegurado debe seguir el consejo de nuestro agente y proporcionar cualquier información y asistencia necesaria en un período de tiempo razonable.
- El Asegurado debe informar a la Compañía de cualquier oferta de acuerdo realizada por el tercero negligente y el Asegurado no debe aceptar ninguna oferta de este tipo sin nuestro permiso.
- La Compañía decidirá el momento en que ya no podrá proseguirse con el caso del Asegurado. Después, ya no se podrán presentar más reclamaciones contra la Compañía.
- La Compañía podrá incluir una reclamación por nuestras costas y otros gastos relacionados.
- La Compañía podrá, a nuestras expensas, iniciar procedimientos en nombre del Asegurado para recuperar la indemnización de terceros por costas ocasionadas en virtud de esta póliza. El Asegurado deberá prestarle a la Compañía la asistencia que esta necesite de su parte y cualquier importe recuperado pertenecerá a la Compañía.

### Lo que no se cubre

La Compañía no será responsable de:

- Cualquier reclamación en la que, en nuestra opinión, no haya perspectivas suficientes de éxito para la obtención de una compensación razonable.
- Las costas y los gastos ocasionados al interponer una reclamación contra una agencia de viajes, turoperador, compañía aérea, la Compañía, La Compañía o sus agentes, alguien con quien viajaba el Asegurado, una persona relacionada con el Asegurado u otra persona asegurada.
- Las costas y los gastos ocasionados antes de nuestra aceptación del caso por escrito.
- Cualquier reclamación en la que sea probable que las costas y los gastos sean superiores al importe anticipado de la indemnización.
- Cualquier reclamación en la que las costas y los gastos se basen directamente en el importe de la indemnización concedida (por ejemplo, un Acuerdo de honorarios de contingencia).
- Las costas y los gastos ocasionados en cualquier reclamación que pueda interponerse en virtud de un Acuerdo de honorarios condicionales.
- Las costas y los gastos ocasionados si se inicia una acción en más de un país.
- Cualquier reclamación en la que, en nuestra opinión, el importe estimado del pago de la indemnización sea inferior a 1.000 £ para cada persona asegurada.
- Gastos de viaje, de alojamiento y gastos imprevistos ocasionados al emprender una acción civil de indemnización.
- Los costes de cualquier recurso.
- Reclamaciones interpuestas por el Asegurado que no sean a título privado.
- Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Documentación relevante y pruebas para apoyar la demanda del Asegurado, incluidas las pruebas fotográficas.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al +35391560663

## 11. Insolvencia o Quiebra de una compañía aérea regular

Las siguientes definiciones se aplican específicamente a este apartado:

**Pérdida irrecuperable.** Depósitos y cargos pagados por el Asegurado por el viaje del Asegurado que no sean recuperables de ninguna otra fuente, incluidas, entre otros, las pólizas de seguro u obligaciones y garantías financieras proporcionadas por la compañía aérea regular u otra compañía de seguros o un organismo del gobierno o una agencia de viajes o empresa de tarjetas de crédito.

**Viaje.** El viaje de ida y vuelta en una compañía aérea regular reservado y pagado por el Asegurado.

**Compañía aérea regular.** Una compañía aérea de la que depende el Asegurado que opera un servicio sistemático regular según un horario publicado cuyos vuelos están disponibles para los miembros de pago del público general únicamente en función de los asientos y que no forma parte de un paquete de vacaciones organizado por un turoperador.

**Insolvencia o quiebra financiera.** Un hecho que provoca la anulación de todo o parte del viaje del Asegurado y que se produce después de que el Asegurado haya comprado este seguro, lo cual se traduce en que la compañía aérea regular ya no lleva a cabo su negocio o servicio debido a una quiebra financiera con arreglo a la normativa aplicable a esta materia o una acción legal similar a consecuencia de una deuda bajo la jurisdicción de un tribunal competente de otro país.

#### Lo que se cubre

La Compañía pagará hasta el importe que se indica en el resumen de la cobertura para la pérdida irrecuperable de:

- cargos por billetes de avión no utilizados pagados para un vuelo de una compañía aérea regular asociados con el viaje del Asegurado que no son reembolsables y que fueron ocasionados antes de la fecha de partida del Asegurado si el Asegurado tiene que anular el viaje del Asegurado o si el Asegurado ya ha realizado el viaje de ida;
- el coste adicional de una tarifa solo ida de un nivel no superior al de la categoría de viaje del viaje de salida para que el Asegurado pueda realizar el viaje de vuelta del viaje del Asegurado como resultado de la insolvencia o quiebra financiera de la compañía aérea en la cual el Asegurado ha realizado la reserva y que provoca la interrupción del vuelo (o vuelos) del/de los que depende el Asegurado y que estaban sujetos a una reserva anticipada cuando al Asegurado nadie le ofrece ningún vuelo alternativo razonable ni el reembolso de los gastos que ya ha pagado el Asegurado.

#### Lo que no se cubre

- **La franquicia de la póliza según se indica en el resumen de la cobertura para cada siniestro por incidente presentado en virtud de este apartado por cada persona asegurada.**
- **Cualquier gasto derivado de la falta de disposición del Asegurado para viajar o seguir con el viaje del Asegurado o la pérdida del disfrute en el viaje del Asegurado.**
- **Cualquier gasto derivado de circunstancias que podrían haberse previsto razonablemente en el momento en que el Asegurado reservó el viaje del Asegurado.**
- **Cualquier tipo de retraso en el viaje u otra interrupción temporal del viaje del Asegurado.**
- **Cualquier pérdida sufrida por el Asegurado cuando la póliza de seguro o cualquier otra prueba o cobertura se efectuó después de la fecha del anuncio de la primera amenaza de insolvencia o quiebra financiera (como se define en este documento) de la compañía aérea regular u otra empresa relevante.**
- **Cualquier pérdida sufrida con respecto a billetes de avión chárter asociados con un paquete de vacaciones y/u otros billetes de avión que no son de una compañía aérea regular según la definición.**
- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Información completa del itinerario de viaje suministrado al Asegurado.
- Los billetes de transporte del Asegurado no utilizados.
- Recibos o facturas de cualquier gasto de transporte reclamado.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al + 35391560663.

## 12. Vuelos de conexión

#### Lo que se cubre

La Compañía pagará al Asegurado hasta el importe que se indica en el resumen de la cobertura para los gastos de viaje y alojamiento (solamente alojamiento) adicionales razonables del Asegurado que el Asegurado tenga que pagar:

- para llegar al destino del Asegurado en el extranjero;



- cuando el Asegurado realiza unas vacaciones en varios centros para llegar al próximo destino del Asegurado tal como se muestra en el itinerario de viaje del Asegurado; o
  - en el viaje de vuelta del Asegurado a la residencia del Asegurado;
- que el Asegurado no pueda reclamar a ninguna otra fuente si el Asegurado no logra llegar al punto de partida a tiempo para coger cualquier transporte público de conexión (tanto en España como en el extranjero) en el cual el Asegurado ha reservado un viaje como resultado de:
- El fallo de otro transporte público; o
  - Huelga, acciones de protesta o condiciones meteorológicas adversas; o
  - Que al Asegurado se le niegue involuntariamente el embarque (porque hay demasiados pasajeros para los asientos disponibles) y no pueda proporcionarse ningún otro vuelo alternativo apropiado en las 12 horas siguientes.

#### Condiciones especiales en caso de siniestro

El Asegurado debe dejar tiempo suficiente para que el transporte público o de otro tipo llegue según sus horarios y para llevar al Asegurado al punto de partida.

#### Lo que no se cubre

- **Cualquier gasto ocasionado por el Asegurado que sea recuperable a partir del operador de transporte o para el que el Asegurado reciba o espere recibir compensación, daños, reembolso de billetes, comidas, refrigerios, alojamiento, traslados, servicios de comunicación y otro tipo de asistencia.**
- **Cualquier coste, cargos y gastos de alojamiento, en el que la compañía de transporte haya ofrecido una forma de viaje alternativa razonable.**
- **Cualquier coste que el Asegurado habría previsto pagar durante el viaje del Asegurado.**
- **Cualquier siniestro derivado directa o indirectamente de circunstancias de las que el Asegurado tenía conocimiento antes de la fecha de compra de este seguro por parte del Asegurado o del momento de reservar cualquier viaje (lo que ocurra más tarde), de las cuales podría haberse previsto razonablemente que dieran lugar a una anulación o acortamiento del viaje.**
- **Siniestros derivados directa o indirectamente de huelgas o acciones de protesta existentes o declaradas públicamente en la fecha de compra de este seguro por el Asegurado o en el momento de reservar el viaje (lo que ocurra más tarde).**
- **Vuelos regulares no reservados en la residencia del Asegurado.**
- **Costes que el Asegurado puede recuperar de otra fuente, p. ej.: pagos recuperables a partir del emisor de la tarjeta de crédito o débito del Asegurado.**
- **Cualquier siniestro derivado directa o indirectamente de la negación del embarque debido al consumo de drogas, alcohol o a la inhalación de disolventes o la incapacidad del Asegurado para presentar un pasaporte válido u otra documentación solicitada por el proveedor de transporte o su agente de handling.**
- **Siniestros derivados directa o indirectamente de una retirada del servicio de una aeronave o un barco (temporalmente o no) según la Recomendación de la Autoridad de Aviación Civil, las Autoridades Portuarias o cualquier organismo regulador en cualquier país.**
- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

### 13. Deportes de invierno

La cobertura para estos apartados solamente se aplica:

- Si el apartado correspondiente de deportes de invierno ha sido marcado en el anexo y si se ha abonado la prima adicional correspondiente.
- En virtud de una póliza anual durante un período no superior a 17 días en total en cada período del seguro, si el apartado de deportes de invierno correspondiente ha sido marcado en el anexo y se ha abonado la prima adicional correspondiente.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al +35391560663

### 14. Equipo de esquí

#### Lo que se cubre

La Compañía pagará al Asegurado hasta la cantidad que se muestra en el resumen de la cobertura por la pérdida accidental, robo o daños al equipo de esquí del propio Asegurado, o del equipo de esquí de alquiler. Al importe pagadero se le deducirán el desgaste y la depreciación (pérdida de valor, calculados a partir de la siguiente tabla), o la Compañía podría a nuestra discreción sustituir, restablecer o reparar el equipo de esquí perdido o dañado.

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| Antigüedad del equipo de esquí | Importe pagadero |
| Menos de 1 año                 | 90 % del valor   |
| Más de 1 año                   | 70% del valor    |
| Más de 2 años                  | 50% del valor    |
| Más de 3 años                  | 30% del valor    |
| Más de 4 años                  | 20% del valor    |
| Más de 5 años                  | No hay pago      |

El importe máximo que pagará la Compañía por cualquier artículo, par o conjunto de artículos es de **250£/320€**

#### Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe presentar una denuncia ante la Policía local del país en el que se produjo el incidente durante las 24 horas siguientes a su descubrimiento, o tan pronto como sea posible después del mismo y obtener un informe escrito (a expensas del propio Asegurado) de la pérdida, robo o intento de robo de todo el equipo de esquí.
- En caso de pérdida, robo o daños en el equipo de esquí mientras estaba bajo la responsabilidad de una compañía aérea, compañía de transporte, autoridad, hotel o el proveedor de alojamiento del Asegurado, el Asegurado debe informarles, por escrito, de los detalles de la pérdida, robo o daños y obtener (a expensas del propio Asegurado) una confirmación escrita. En caso de pérdida, robo o daños en el equipo de esquí mientras estaba bajo la responsabilidad de una compañía aérea, el Asegurado deberá:
  - obtener un Parte de Irregularidad de Equipaje de la compañía aérea.
  - notificar formalmente por escrito el siniestro a la compañía aérea dentro del límite temporal establecido en sus condiciones de transporte (conservar una copia).
  - guardar todos los billetes de transporte y etiquetas para su presentación si el Asegurado va a reclamar un siniestro en virtud de esta póliza.
- El Asegurado debe presentar una prueba de titularidad de los artículos perdidos, robados o dañados, ya que esto contribuirá a ayudar al Asegurado a confirmar el siniestro del Asegurado. Véanse las Condiciones en caso de siniestro para consultar ejemplos de lo que La Compañía aceptará como prueba.

#### Lo que no se cubre

- **La franquicia de la póliza según se indica en el resumen de la cobertura para cada siniestro por incidente presentado en virtud de este apartado por cada persona asegurada.**
- **Pérdida, robo o daños en el equipo de esquí que estaba en el interior o fue robado de un vehículo desatendido a menos que:**
  - **esté bajo llave y no esté a la vista en un área de seguridad de equipaje y;**
  - **una persona no autorizada haya utilizado medios forzosos y violentos para entrar en el vehículo y las pruebas de dicha irrupción estén disponibles.**
- **Pérdida o daños debidos a retraso, confiscación o detención de las aduanas u otra autoridad.**
- **Pérdida o daños provocados por el desgaste, la depreciación (pérdida de valor), el deterioro, las condiciones atmosféricas o climáticas, polillas, plagas, todo proceso de limpieza, reparación o restauración o avería mecánica o eléctrica.**
- **El equipo de deportes de invierno que el Asegurado haya dejado desatendido en un lugar público, a menos que el siniestro haga referencia a los esquís, bastones o tablas de snowboard, y el Asegurado haya tomado todas las precauciones razonables dejándolos en un portaesquí entre las 10 am y las 8 pm.**
- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Una denuncia ante la Policía local del país en el que se produjo el incidente para cualquier pérdida, robo o intento de robo.
- Un Parte de Irregularidad de Equipaje emitido por la compañía aérea o una carta de la compañía aérea en caso de pérdida, robo o daño bajo su custodia.
- Una carta del representante del turoperador, del hotel o proveedor de alojamiento del Asegurado cuando proceda.
- Todos los billetes de transporte y etiquetas para su presentación.
- Prueba de propiedad de los artículos perdidos, robados o dañados. Informe de reparación cuando proceda.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al +35391560663

## 15. Alquiler de equipo de esquí

### Lo que se cubre

La Compañía le pagará al Asegurado hasta el importe indicado en el resumen de la cobertura por el coste razonable del alquiler del equipo de esquí de sustitución como resultado de la pérdida accidental, el robo o daños o pérdida temporal durante el transporte de más de 24 horas del propio equipo de esquí del Asegurado.

### Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe presentar una denuncia ante la Policía local del país en el que se produjo el incidente durante las 24 horas siguientes a su descubrimiento, o tan pronto como sea posible después del mismo y obtener un informe escrito de la pérdida, robo o intento de robo del propio equipo de esquí del Asegurado.
- En caso de pérdida, robo o daños en el equipo de esquí mientras estaba bajo la responsabilidad de una compañía aérea, compañía de transporte, autoridad, hotel o el proveedor de alojamiento del Asegurado, el Asegurado debe informarles, por escrito, de los detalles de la pérdida, robo o daños y obtener (a expensas del propio Asegurado) una confirmación escrita. En caso de pérdida, robo o daños en el equipo de esquí mientras estaba bajo la responsabilidad de una compañía aérea, el Asegurado deberá:
  - obtener un Parte de Irregularidad de Equipaje de la compañía aérea.
  - notificar formalmente por escrito el siniestro a la compañía aérea dentro del límite temporal establecido en sus condiciones de transporte (conservar una copia).
  - guardar todos los billetes de transporte y etiquetas para su presentación si el Asegurado va a reclamar un siniestro en virtud de esta póliza.
- El Asegurado debe presentar una prueba de titularidad de los artículos perdidos, robados o dañados, ya que esto contribuirá a ayudar al Asegurado a confirmar el siniestro del Asegurado. Véanse las Condiciones en caso de siniestro para consultar ejemplos de lo que la Compañía aceptará como prueba.

### Lo que no se cubre

- **Pérdida, robo o daños en el equipo de esquí que estaba en el interior o fue robado de un vehículo desatendido a menos que:**
  - **esté bajo llave y no esté a la vista en un área de seguridad de equipaje y;**
  - **una persona no autorizada haya utilizado medios forzosos y violentos para entrar en el vehículo y las pruebas de dicha irrupción estén disponibles.**
- **Pérdida o daños debidos a retraso, confiscación o detención de las aduanas u otra autoridad.**
- **Pérdida o daños provocados por el desgaste, la depreciación (pérdida de valor), el deterioro, las condiciones atmosféricas o climáticas, polillas, plagas, todo proceso de limpieza, reparación o restauración o avería mecánica o eléctrica.**
- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Una denuncia ante la Policía local del país en el que se produjo el incidente para cualquier pérdida, robo o intento de robo.
- Un Parte de Irregularidad de Equipaje emitido por la compañía aérea o una carta de la compañía aérea en caso de pérdida, robo o daño bajo su custodia.
- Una carta del representante del turoperador, del hotel o proveedor de alojamiento del Asegurado cuando proceda.
- Todos los billetes de transporte y etiquetas para su presentación.
- Prueba de propiedad para los artículos perdidos, robados o dañados junto con los recibos o facturas que detallan los gastos ocasionados al alquilar el equipo de esquí de sustitución.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

## 16. Paquete de esquí

### Lo que se cubre

La Compañía pagará al Asegurado:

- Hasta el importe que se indica en el resumen de la cobertura para la parte inutilizada del paquete de esquí del Asegurado (cuotas de la escuela de esquí, forfaits y alquiler del equipo de esquí) en caso de lesión corporal, enfermedad o dolencia del Asegurado.
- Hasta el importe que se muestra en el resumen de la cobertura para la parte no utilizada del forfait del Asegurado si el Asegurado lo pierde.

#### Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe proporcionar (a expensas del propio Asegurado) confirmación escrita a la Compañía por parte de un profesional médico de que dicha lesión corporal, enfermedad o dolencia impidió que el Asegurado utilizara el paquete de esquí del Asegurado.

#### Lo que no se cubre

- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Un certificado médico del profesional médico responsable del tratamiento en el que explique por qué el Asegurado no pudo usar el paquete de esquí del Asegurado.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al +35391560663

### 17. Cierre de pistas

#### Lo que se cubre

La Compañía pagará al Asegurado hasta el importe indicado en el resumen de la cobertura por los gastos de transporte ocasionados por el Asegurado para viajar desde y a un lugar alternativo en caso de que la falta o el exceso de nieve, o una avalancha provoquen el cierre de las instalaciones de esquí del Asegurado (a excepción del esquí de fondo) y no sea posible esquiar. La cobertura solamente se aplica:

- A la estación de esquí en la que el Asegurado ha reservado previamente durante un período superior a 12 horas y mientras estas condiciones continúen en la estación, pero no después del período reservado previamente en el viaje del Asegurado y
- Para viajes realizados fuera de la residencia del Asegurado durante la temporada de esquí anunciada para la estación de esquí del Asegurado.

Si no hay ningún centro alternativo disponible, La Compañía le pagará al Asegurado una indemnización de hasta el importe indicado en el resumen de la cobertura.

#### Condiciones especiales en caso de siniestro

- El Asegurado debe obtener (a expensas del propio Asegurado) confirmación escrita de las autoridades relevantes, del operador de remontes de esquí o del representante del turoperador del Asegurado del número de días que las instalaciones de esquí estaban cerradas en la estación de esquí del Asegurado y el motivo del cierre.

#### Lo que no se cubre

- **Cualquier circunstancia en la que se le proporcionen al Asegurado gastos de transporte, una indemnización o instalaciones de esquí alternativas.**
- **Cualquier aspecto mencionado en las Exclusiones generales.**

**Pruebas de siniestros:** la Compañía solicitará (a expensas del propio Asegurado) las siguientes pruebas cuando proceda:

- Una carta de las autoridades relevantes, del operador de remontes de esquí o del representante del turoperador del Asegurado en la que se especifique el número de días que las instalaciones de esquí estaban cerradas en la estación de esquí del Asegurado y el motivo del cierre.
- Recibos o facturas de cualquier gasto de transporte reclamado.
- Cualquier otra información relevante sobre el siniestro que la Compañía le pueda solicitar al Asegurado.

Para reclamar un siniestro en virtud de este apartado llame al +35391560663

### 18. Deportes y actividades incluidas en la cobertura

La participación en las siguientes actividades está cubierta sin prima adicional y sin necesidad de una declaración previa, cuando se participa de forma recreativa y no profesional durante cualquier viaje. Cualquier práctica de estos deportes y/o actividades está sujeta al cumplimiento del Asegurado con las leyes y normativas locales y al uso de equipo de seguridad recomendado (como casco, arnés, rodilleras y/o coderas).

Si el Asegurado participa en cualquier otro deporte o actividad no mencionada, póngase en contacto con el agente emisor del Asegurado ya que es posible que pueda ofrecerle cobertura por una prima adicional. Los detalles de estos deportes y actividades para los cuales el Asegurado ha contratado cobertura se añadirán al anexo de la póliza del Asegurado.

La cobertura para el trabajo manual se proporcionará cuando dicho trabajo se realice solamente de forma voluntaria para una organización benéfica registrada y cuando no haya ningún beneficio económico. En dichas circunstancias, no habrá participación activa en relación con la instalación, el montaje, el mantenimiento, la reparación o el uso de la planta o maquinaria pesada eléctrica, mecánica o hidráulica, ni para trabajar a una altura superior a 3 metros por encima del suelo ni para trabajar con animales, y el seguro no lo cubre.

## Cobertura de accidentes personales y responsabilidad personal

### Cobertura básica sin cargos

El seguro no cubre la **Responsabilidad personal** para los deportes o actividades marcados con un asterisco (\*); se aplicarán todos los demás términos y condiciones de la póliza.

- rappel (según las directrices del organizador), profesiones administrativas o de oficina, aeróbic
- atletismo de aficionados (pista y campo)
- excavaciones arqueológicas, tiro con arco
- curso de asalto, bádminton, barco banana
- trabajo en bar/restaurante\*
- béisbol, baloncesto, partidos en la playa
- billar/billar inglés/billar americano
- body board (*boogie boarding*)
- juego de bolos
- puenting/descenso en picado (según las directrices de los organizadores)
- paseos en camello \*
- piragüismo (hasta ríos de nivel 2)
- tiro al plato \*
- escalada (solamente en rocódromo)
- críquet, cróquet
- cross de atletismo (no de competición)
- curling
- ciclismo (no de carreras)
- pesca de altura
- conducción de cualquier vehículo motorizado (que no sea un Quad) para el cual el Asegurado tiene permiso de conducir en la zona de residencia del Asegurado (excepto en ralis o competiciones)\*
- Paseos/excursiones en elefante\*
- cetrería
- senderismo/carreras de montaña, esgrima
- pesca, *fives*
- vuelos como pasajero de pago en una aeronave de transporte de pasajeros con licencia
- fútbol (solamente *amateur* y cuando no sea el principal motivo del viaje)
- recogida de frutas o verduras
- (no mecánica)
- barcos con fondos de cristal\*
- ala delta (con instructor)\*
- karting (según las instrucciones de los organizadores) \*
- golf, balonmano
- montar a caballo con casco (excepto competiciones, carreras, saltos y caza)\*
- paseos en globo aerostático (solamente viajes de ocio organizados)
- conductor/pasajero de aerodeslizador\*
- hurling (solamente *amateur* y cuando no sea el principal motivo del viaje)
- patinaje sobre hielo (1 día como máximo)
- escalada (en rocódromo)
- moto de agua (sin carreras) \* esquí acuático (sin carreras) \* *jogging*
- karting (sin carreras)
- kayak (hasta ríos de nivel 2)

- korfbal
- maratón (no profesional) motociclismo (con el permiso necesario) \* bicicleta de montaña (sin carreras)
- netball
- octopush
- orientación
- paintball/juegos de guerra (con protección ocular)\*
- paracaidismo (solamente en tándem) esquí acuático con paracaídas (sobre el agua) excursiones en poni
- motonáutica (sin carreras y sin competiciones) \*
- ráquetbol
- senderismo
- arbitraje (solamente *amateur*)
- ringo
- patinaje con patines de ruedas/en línea
- (con coderas, rodilleras y casco)
- *rounders*
- remo (sin carreras)
- correr (sin competición y si no es maratón)
- safari a pie (debe ser en un *tour* organizado)
- vela/yate (si está cualificado o va acompañado de una persona cualificada y sin carreras)\*
- sandboard/ surf/esquí
- submarinismo hasta una profundidad de 30 metros (si dispone del título PADI o equivalente o va acompañado por un instructor cualificado y no va solo)
- tiro al blanco de pequeño calibre/tiro con rifle (según las directrices de los organizadores)\*
- monopatín
- trineo (no sobre nieve)
- snorkel
- softball
- pesca submarina (sin botellas)
- vela de velocidad (sin carreras) \*
- squash
- estudiantes que trabajan como asesores o intercambios universitarios para cursos prácticos (que no sea trabajo manual)
- surf
- natación
- nadar con delfines/ elefantes
- Puente de la bahía de Sídney (atravesarlo sujeto a un cable de seguridad)
- tenis de mesa
- tripulación de grandes veleros (sin carreras) \*
- bolos
- tenis
- camas elásticas
- caminar sobre los árboles
- senderismo/excursionismo/actividades de resistencia hasta 3.000 metros por encima del nivel del mar
- juego de tirar de la cuerda
- voleibol
- wakeboard
- waterpolo
- esquí acuático/saltos de esquí acuático
- observar ballenas
- rafting (hasta ríos de nivel 2)
- windsurf/vela\*
- túnel de viento
- tirolina/senderismo (debe llevarse arnés de seguridad)
- zorbing/hidrozorbing/esferismo

**Laponia.** Si se viaja a Laponia durante un máximo de 2 noches, el seguro cubre la participación en las siguientes actividades sin necesidad de la prima adicional para deportes de invierno: trineo tirado por perros husky (organizado, sin competición con conductor local) y trineo/paseos en trineo como pasajero (tirado por caballos o renos)\*.

**Deportes de invierno.** Es necesario el pago de la prima adicional para deportes de invierno para ampliar todos los apartados de la póliza del Asegurado para incluir las actividades deportivas de invierno tal como se detalla en el apartado de la cobertura de deportes de invierno.

**Deportes de invierno cubiertos.**

- *airboard*
- esquí con *big foot*
- patines con cuchilla
- esquí de fondo/nórdico
- esquí por pendientes artificiales
- esquí/senderismo glaciar
- trineo tirado por perros husky (organizado, sin competición con conductor local)
- karting sobre hielo (según las instrucciones de los organizadores) \*
- patinaje sobre hielo (durante más de 1 día)
- windsurf en hielo\*
- trineos para empujar con el pie
- *ski – blading*
- *ski boarding*
- esquí en pista‡
- esquí alpino
- mono esquí
- esquí fuera de pista, pero dentro de los límites de la estación‡
- trineos
- trineo/paseos en trineo como pasajero (tirado por caballos o renos)\*
- snowblade
- snowboard en pista‡
- snowboard - fuera de pista, pero dentro de los límites de la estación‡
- *snow mobiling (skidoo)\**
- raquetas de nieve
- *snow tubing*
- trineo
- formación/carreras (escuela de esquí)
- rutas de invierno (usando solamente crampones y piolets)

El seguro no cubre la **Responsabilidad personal** para los deportes y actividades marcadas con un asterisco (\*)

El seguro no cubre al Asegurado cuando participa en competiciones organizadas (que no formen parte de el curso de una escuela de esquí) ni cuando esquíe o practique snowboard en contra de los consejos o avisos de la autoridad correspondiente.

Una pista es un recorrido de esquí reconocido y marcado dentro de los límites de la estación.

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

**ARTÍCULO 5. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 14 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

#### **ARTÍCULO 5.1. RIESGOS CUBIERTOS**

Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates del mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica, (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- 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.

#### **ARTÍCULO 5.2. 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 energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, Reguladora de Energía Nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por la 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, así como, durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- g) Los causados por la mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

#### **ARTÍCULO 5.3. EXTENSION DE LA COBERTURA**

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

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, en régimen de compensación, los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el Tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.



#### **ARTÍCULO 5.4. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página “web” del Consorcio [www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al Asegurado: 902 222 665.

### **EXCLUSIONES GENERALES**

#### **ARTÍCULO 6. EXCLUSIONES GENERALES A TODAS LAS COBERTURAS**

Con carácter general quedan excluidos los siguientes riesgos y sus consecuencias, para todas las coberturas del contrato:

- 1) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia grave. Tampoco están cubiertas las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- 2) Los fenómenos naturales extraordinarios, como inundaciones, terremotos, deslizamientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica, caída de objetos desde el espacio y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico extraordinario
- 3) Eventos derivados de terrorismo, motín o disturbios multitud
- 4) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas de Seguridad en tiempo de paz.
- 5) Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales utilizando la fuerza o la coacción.
- 6) Los derivados de la energía nuclear.
- 7) Los causados cuando el asegurado participa en apuestas, desafíos o riñas, salvo en el caso de legítima defensa o necesidad.
- 8) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como helicópteros.
- 9) Los accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales, consecuencia de un riesgo inherente al trabajo desempeñado por el Asegurado.
- 10) Radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear, de combustión de combustible nuclear, las propiedades peligrosas radioactivas, tóxicas, explosivas o de otro tipo de cualquier equipo nuclear o componente nuclear de dicho equipo.
- 11) Explosiones sónicas. Pérdida, destrucción o daños directamente ocasionados por ondas de presión provocadas por una aeronave u otros dispositivos aéreos que viajan a velocidad sónica o supersónica.
- 12) El coste de llamadas telefónicas o faxes, comidas, taxis (excepto taxis pagados para el viaje inicial a un hospital en el extranjero debido a la enfermedad o lesión de un asegurado), honorarios de intérpretes, molestias, angustia, pérdida de ganancias, pérdida del disfrute de las vacaciones, cuotas de mantenimiento de multipropiedad, bonos de propiedad de vacaciones o puntos y cualquier gasto adicional de viaje o de alojamiento a menos que La Compañía los haya autorizado o formen parte de un siniestro válido en virtud de la cobertura de esta póliza.
- 13) Deportes de invierno. La participación del Asegurado en deportes de invierno a menos que se haya pagado la prima para deportes de invierno correspondiente y el Asegurado tenga menos de 71 años antes del comienzo del período del seguro, en cuyo caso la cobertura se aplicará en virtud de los apartados que se indican como cubiertos para deportes de invierno en el anexo del Asegurado para:
  - los deportes de invierno especificados en la lista del presente documento;
  - cualquier otro deporte de invierno que se indique como cubierto en el anexo del Asegurado durante un período no superior a 10 días para Silver, 21 días para Gold y 31 días para Platinum en total en cada período del seguro para las pólizas anuales, para el período del viaje en virtud de las pólizas de viaje y para el período especificado en el anexo para estancias largas y las pólizas de viaje del Asegurado.
- 14) Deportes profesionales y actividades de ocio. La participación del Asegurado en o la práctica de cualquier deporte profesional o actividad de ocio profesional.

- 15) Otros deportes o actividades. La participación del Asegurado en o la práctica de cualquier otro deporte o actividad, trabajo manual o carrera a menos que:
  - se haya especificado en la lista de la página 7 o;
  - se incluya en la cobertura según se indica en el anexo del Asegurado.
- 16) Saltar desde vehículos, edificios o balcones. Que el Asegurado salte encima de un vehículo o desde el mismo, o que salte desde un edificio o balcón, o que escale o se desplace desde cualquier parte externa de un edificio a otro (excepto desde escaleras, rampas o pasarelas) y que caiga independientemente de la altura, a menos que la vida del Asegurado esté en peligro o el Asegurado esté tratando de salvar una vida humana.
- 17) Uso no autorizado de piscinas. El uso no autorizado de una piscina fuera de los horarios de apertura especificados.
- 18) Fallos del turoperador y de la compañía aérea. Cualquier reclamación que se derive del turoperador, la compañía aérea o cualquier otra empresa, sociedad o persona que no pueda o no esté dispuesta a desempeñar alguna de sus obligaciones con el Asegurado (a menos que el Asegurado tenga derecho al reembolso en virtud del apartado Fallo de una compañía aérea regular).
- 19) Búsqueda y rescate. Cualquier coste de búsqueda y rescate.
- 20) Abuso de alcohol. Si el Asegurado bebe demasiado alcohol, o cualquier forma de abuso de alcohol, incluida la abstinencia alcohólica, cuando es razonable y previsible que dicho consumo pueda tener como resultado un grave deterioro de las facultades y/o la capacidad de juicio del Asegurado y que ello dé lugar a un siniestro. La Compañía no espera que el Asegurado no consuma alcohol en los viajes o vacaciones del Asegurado, pero La Compañía no cubrirá siniestros derivados del hecho de que el Asegurado haya bebido tanto alcohol que la capacidad de juicio del Asegurado se vea gravemente afectada y el Asegurado deba reclamar un siniestro en consecuencia.
- 21) Suicidio, consumo de drogas o inhalación de disolventes. Las lesiones o enfermedades autoinfligidas intencionalmente por el Asegurado, el suicidio o intento de suicidio, las enfermedades de transmisión sexual, la inhalación de disolventes, el consumo de drogas (que no sean los medicamentos que se toman de acuerdo con el tratamiento prescrito y según las instrucciones de un profesional sanitario, pero no para el tratamiento de la adicción a las drogas) y poner a la persona del Asegurado en una situación de riesgo innecesaria (excepto en el intento de salvar una vida humana).
- 22) Pérdida o gasto adicional. Cualquier otra pérdida, daño o gasto adicional derivado del hecho para el cual el Asegurado reclama un siniestro, a menos que La Compañía lo cubra en virtud de este seguro. Algunos ejemplos de dicha pérdida, daños o gastos adicionales serían el coste de la sustitución de las cerraduras tras la pérdida de llaves o los costes ocasionados para reclamar un siniestro por pérdidas de ingresos tras una lesión corporal, enfermedad o dolencia.
- 23) Viajar en contra del consejo del Ministerio de Asuntos Exteriores o de la OMS. Si el Asegurado ha viajado a un país, zona específica o acontecimiento cuando el Ministerio de Asuntos Exteriores o la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la autoridad reguladora en un país al cual o del cual viaja el Asegurado ha recomendado no viajar o no viajar a menos que sea esencial (esto no se aplica al apartado I - Cargos por anulación, acortamiento e interrupción del viaje si la fecha en la que se reservó el viaje o se contrató la póliza fue anterior a la fecha de publicación del aviso, lo que ocurra más tarde).
- 24) En condiciones para viajar. Cuando el Asegurado no esté en condiciones de realizar el viaje del Asegurado en el momento de realizar la reserva del Asegurado o de contratar esta póliza, lo que ocurra más tarde.
- 25) Gastos cubiertos en otra parte. Cuando haya otra póliza de seguro que cubra el mismo riesgo.
- 26) Precauciones de seguridad
  - Cuando el Asegurado no lleve casco al ir en motocicleta o ciclomotor.
  - Cuando el Asegurado no lleve cinturón al viajar en un vehículo de motor, cuando este disponga de cinturón.

Adicionalmente, no están cubiertos por esta Póliza:

- 1) Los servicios contratados por el Asegurado en su propio nombre, sin comunicación previa o sin el consentimiento de MAPFRE Asistencia, excepto en el caso de urgente necesidad. En ese caso, el Asegurado deberá proporcionar al Asegurador con los comprobantes y copias originales de las facturas.
- 2) Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o de las que existían antes de la ocurrencia del accidente.
- 3) La muerte como resultado de suicidio y las lesiones o secuelas provocada por el intento de suicidio.
- 4) Los derivados de enfermedades o estados patológicos producidos por el consumo voluntario de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin receta médica, así como cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrio mental.
- 5) Los derivados de la renuncia o retraso, por parte del Asegurado o personas responsables del mismo, en el traslado propuesto por la Compañía y acordado por su servicio médico.
- 6) Los tratamientos de rehabilitación.
- 7) Las prótesis, material ortopédico o ortesis y material de osteosíntesis, así como las gafas.
- 8) Los gastos dentales de más de 45€/60€, a menos que otro límite está indicado expresamente en las Condiciones Particulares o Especiales.

- 9) El equipaje que no esté suficientemente embalado o identificado, así como frágil equipaje o productos perecederos.
- 10) La asistencia o compensación por hechos ocurridos durante un viaje que había comenzado, en cualquiera de las siguientes circunstancias:
  - a) Antes de esta Póliza entre en vigor.
  - b) Con la intención de recibir tratamiento médico.
  - c) Tras el diagnóstico de una enfermedad terminal.
  - d) Sin la autorización médica previa, después de que el Asegurado haya estado bajo tratamiento o supervisión médica durante los doce meses previos al inicio del viaje.
- 11) Los gastos que surgen una vez que el asegurado está en su / su lugar habitual de residencia, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las garantías del seguro, y, en todo caso, después de que hayan transcurrido las fechas del viaje objeto del contrato o después de que transcurran 90 días desde el inicio del mismo, sin perjuicio de lo que está previsto en las Cláusulas Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

La Compañía queda exenta de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda facilitar cualquiera de las prestaciones y servicios previstos en la póliza

### **Normas Generales**

#### **ARTÍCULO 7. BASES DEL SEGURO**

1. El presente contrato se concierta con la base de las declaraciones efectuadas por el Tomador del seguro y/o los Asegurados en la solicitud de seguro, que han determinado la aceptación del riesgo por la Compañía y el cálculo de la prima correspondiente.
2. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la Compañía en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.
3. En caso de reserva o inexactitud en la declaración, la Compañía podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderá a la Compañía, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.
4. Si el siniestro sobreviene antes de que la Compañía efectúe dicha declaración, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro, la Compañía quedará liberada del pago de la indemnización.
5. Si dicha reserva o inexactitud es exclusivamente imputable a uno de los Asegurados, la Compañía podrá excluir al mismo de la póliza mediante comunicación dirigida al Tomador del Seguro.

#### **ARTÍCULO 8. PERFECCIONAMIENTO Y DURACIÓN DEL SEGURO**

1. El seguro se perfecciona por el consentimiento de las partes y entrará en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza y siempre que el Tomador haya satisfecho el primer recibo de prima.
2. El seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares. Si se contrata por períodos renovables quedará tácitamente prorrogado por períodos de igual duración, salvo que alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso, y salvo, lo dispuesto en el punto 3 del apartado “Primas sucesivas” del artículo siguiente.
3. Si cualquiera de las partes desea modificar las garantías contratadas, excluyendo o reduciendo sus coberturas, lo comunicará a la otra parte, al menos con dos meses de antelación al vencimiento del período en curso. Si la parte notificada no contesta quince días antes de este vencimiento, se entenderá que acepta esta modificación que surtirá efectos en el siguiente período de seguro; y si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.

## ARTÍCULO 9. IMPORTE DE LAS PRIMAS, PAGO Y EFECTO DE SU IMPAGO

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

### PRIMA INICIAL

1. La prima inicial es la que se fija en las Condiciones Particulares que corresponde al período inicial de cobertura señalado en las mismas.
  2. Si por culpa del Tomador del seguro la prima no ha sido pagada una vez firmado el contrato o, en su caso, al vencimiento de la misma, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.
- 3. Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.**

### PRIMAS SUCESIVAS

1. Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de primas que tenga establecidas la Compañía en cada momento, fundadas en criterios técnico- actuariales, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales.
2. La Compañía, al menos dos meses antes del vencimiento del contrato, comunicará al tomador del seguro el importe de la prima para el nuevo período de cobertura, mediante envío del oportuno aviso de cobro del recibo correspondiente en el domicilio declarado a tal fin o, en su defecto, en el domicilio habitual del Tomador.
3. La falta de pago de una de las primas siguientes dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso. Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido.
4. Las primas de esta póliza se actualizarán automáticamente aplicando el porcentaje de variación que resulte de comparar el Índice de Precios al Consumo (IPC) en la fecha de notificación, con el de la anualidad anterior, sin necesidad de pacto expreso.

## ARTÍCULO 10. MODIFICACIONES DEL RIESGO

1. El Tomador del seguro o el Asegurado durante el curso del contrato deberán comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
2. La agravación del riesgo podrá, o no, ser aceptada por la Compañía, de acuerdo con las siguientes normas:

a) En caso de aceptación, la Compañía propondrá al Tomador del seguro la modificación del contrato correspondiente, en el plazo de dos meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido declarada.

El Tomador del seguro dispone de quince días desde la recepción de esa proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

**b) Si la Compañía no acepta la modificación del riesgo podrá rescindir el contrato, comunicándolo al Tomador del seguro dentro del plazo de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.**

3. En el caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, la Compañía quedará liberada de su prestación si el Tomador o los Asegurados han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

4. Durante el curso del contrato el Tomador del seguro o el Asegurado podrán poner en conocimiento de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquella en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

## ARTÍCULO 11. SINIESTROS

1. De ocurrir un siniestro, el Tomador del seguro, el Asegurado y/o el Beneficiario están obligados a:

a) Comunicar la ocurrencia del siniestro, y en su caso, solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos de identificación, el número de la póliza, el lugar donde se encuentre y la clase de servicios que precisa, **y siempre dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se fije uno más amplio en las Condiciones Particulares de la Póliza.** A los efectos de gestión y revisión de siniestros, dichas conversaciones podrán ser registradas.

b) Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. **El incumplimiento de este deber dará derecho a la Compañía a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado.**

**Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.**

c) Comunicar a la Compañía la existencia de otras pólizas de seguro contratadas con otras Compañías que puedan amparar el siniestro.

d) Colaborar en la más correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Compañía en el plazo más breve posible cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.

e) Facilitar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, la asistencia médica inicial y la evolución de las lesiones del Asegurado, además de la información complementaria que aquella solicitase. El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

**f) Aportar los justificantes, recibos, certificados y denuncias que justifiquen la ocurrencia de hechos amparados bajo esta Póliza, así como, el haber incurrido en gastos indemnizables bajo la misma.**

**g) A someterse al reconocimiento de los médicos que designe la Compañía, si ésta lo estima necesario a fin de completar los informes facilitados y a trasladarse, por cuenta de la misma, al lugar que corresponda para que se efectúe tal reconocimiento.**

2. La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización o a prestar los servicios al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro, y en su caso determinar el importe de los daños que resulten del mismo o del servicio a prestar.

3. Cuando la Compañía decida rehusar un siniestro en base a las normas de la póliza, deberá comunicarlo al Asegurado en un plazo máximo de quince días a contar desde la fecha en que hubiere tenido conocimiento de la causa en que fundamente el rehúse, expresando los motivos del mismo.

Si fuese procedente el rehúse de un siniestro con posterioridad a haber efectuado pagos y otras prestaciones con cargo al mismo, la Compañía podrá repetir del Asegurado las sumas satisfechas o el importe de los servicios prestados.

### **Línea de Ayuda de Asistencia Médica**

Si necesita Asistencia desde el Extranjero, debe llamar a la Compañía al número de teléfono +35391560663

- Si ocurre una emergencia: si le trasladan en ambulancia al hospital después de llamar a emergencias, usted o un compañero de viaje deberán llamarnos tan pronto como sea posible una vez que haya sido admitido en el hospital.
- Si tiene un incidente pero no es emergencia: si usted necesita un médico de cabecera, o necesita ir a Urgencias o una clínica, por favor llámenos en primer lugar antes de tratar de localizar ayuda por su cuenta para que podamos ayudarle a encontrar la solución de tratamiento más segura y apropiada.

Si tiene la mala suerte de que necesite ayuda médica mientras está el extranjero por favor llámenos primero a la línea de ayuda de Asistencia Médica +35391560663. Nuestro equipo multilingüe altamente experimentado está disponible las 24 horas del día, para asesorarle a usted o su compañero de viaje de los pasos a seguir. Su objetivo siempre será establecer el mejor tratamiento disponible para usted en el país que esté visitando. Nuestros primeros pasos siempre serán los siguientes:

- Confirmar que se encuentra en un lugar seguro;
- Establecer el mejor tratamiento local a su disposición; y
- Tener en cuenta su salud y sus intereses;
- Asegurarse de que los honorarios médicos necesarios están garantizados.

Nota importante: puede afectar a su reclamación si usted, su compañero de viaje o un médico / enfermera no se ponen en contacto con nosotros en el número anterior. No cubrimos los gastos de más de 500€/640€ sin autorización previa obtenida a través del teléfono de Asistencia Médica.

Nuestro equipo multilingüe altamente experimentado de médicos internos, enfermeras y administradores de casos con experiencia les aconsejarán a su compañero de viaje, y / o su médico tratante, los pasos a seguir. Entendemos lo importante que es tener a alguien que:

- Pueda ponerse en contacto en cualquier momento del día o de la noche
- Que Usted pueda confiar en que tiene la experiencia médica que lo guíe hacia el camino correcto del tratamiento
- Que tenga un conocimiento en profundidad de cómo y cuándo transferir enfermos y heridos de vuelta a casa
- Que le hable en un idioma que pueda entender.

Nuestro equipo intentara tranquilizarles en lo que puede ser una situación muy estresante para usted, por lo que vamos mantener informados a sus contactos clave sobre su progreso y si es necesario, vamos a enviarle a un médico o enfermera, con equipos de especializados en repatriación, para que le acompañe a casa.

Nosotros vigilamos activamente las capacidades de los centros médicos de todo el mundo y utilizamos este conocimiento para determinar si debe ser trasladado a un centro diferente. Una vez que estemos satisfechos de que está recibiendo el tratamiento adecuado, nos pondremos de acuerdo con su médico y con usted para el tratamiento. Si no puede ser dado de alta a tiempo para continuar su viaje como estaba previsto, haremos los arreglos necesarios para llevarle a casa en el momento apropiado.

### **Acuerdos Salud recíprocos con otros países**

UE, del EEE o Suiza - Si viaja a países de la Unión Europea (UE), el Espacio Económico Europeo (EEE) o Suiza se aconseja para obtener una Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) formulario de solicitud de correos desde su Oficina de correos local. Esto le dará derecho a beneficiarse de los acuerdos de asistencia sanitaria recíprocas que existen entre los países de la UE / EEE o Suiza. Si estamos de acuerdo en pagar por un gasto médico que se ha reducido debido a que ha usado ya sea una tarjeta sanitaria europea o un seguro de salud privado, no vamos a deducir el exceso de la política bajo la Sección 2 - gastos médicos y otras emergencias.

Australia - Si necesita tratamiento médico en Australia, usted debe inscribirse en una oficina local de Medicare. No es necesario inscribirse a su llegada, pero usted debe hacer esto después de la primera ocasión que reciba tratamiento. Tratamiento hospitalario y el tratamiento ambulatorio en un hospital público estará entonces disponible de forma gratuita. Los detalles de cómo inscribirse y el tratamiento gratis disponible se pueden encontrar visitando el sitio web de Medicare en [www.medicareaustralia.gov.au](http://www.medicareaustralia.gov.au). Alternativamente, por favor llame a la Línea de Ayuda de Asistencia Médica para recibir orientación.

Si es admitido en un hospital, debe comunicarse con la Línea de Ayuda de Asistencia Médica tan pronto como sea posible y obtener su autorización con respecto de cualquier tratamiento NO disponible bajo MEDICARE. **A nota a todos los asegurados las personas, los médicos y hospitales** - Esto no es un seguro médico privado . Si necesita tratamiento médico, usted debe decirnos inmediatamente o no podremos garantizar los gastos médicos. Si necesita tratamiento médico, debe permitir que nosotros o nuestros representantes para ver todos sus informes médicos y la información. Póngase en contacto con la línea de ayuda de Asistencia Médica en el número de teléfono

## ARTÍCULO 12. SUBROGACIÓN

1. La Compañía, una vez efectuadas las prestaciones o pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de aquéllas, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado.

**2. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.**

3. La Compañía no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante e hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

**4. En caso de concurrencia del Asegurado y la Compañía frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.**

## ARTÍCULO 13. COMUNICACIONES

1 Las comunicaciones de la Compañía al Tomador del seguro se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio de éste por ella conocido. Las del Tomador del seguro deberán remitirse al domicilio social de la Compañía o al de la oficina que haya intervenido en la emisión de la póliza.

2 En el caso de seguros colectivos, el Tomador asume la obligación de informar a los Asegurados de los términos y condiciones pactados en la póliza.

## ARTÍCULO 14. CONCURRENCIA DE SEGUROS

1. Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza estuviera asegurado por otra Entidad Compañía, durante idéntico período de tiempo, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a la Compañía los demás seguros existentes.

**Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguero se produjera el siniestro, la Compañía no está obligada a pagar la indemnización.**

2. Una vez producido el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 17 de estas Condiciones Generales, a la Compañía, con indicación del nombre de los demás aseguradores, que contribuirán proporcionalmente al abono de las prestaciones realizadas.

3. En ningún caso el seguro puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado.

## **ARTÍCULO 15. PRESCRIPCIÓN Y JURISDICCIÓN**

1. Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de cinco años, excepto las derivadas de la coberturas de responsabilidad civil, que lo harán en el plazo de dos años. El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las acciones puedan ejercitarse.

2. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España si estuviese domiciliado en el extranjero.

3. Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del seguro, el Asegurado, los Beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes, podrán formular reclamación mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por carta (Apartado de correos 281-28220 Majadahonda, Madrid) o por correo electrónico ([reclamaciones@mapfre.com](mailto:reclamaciones@mapfre.com)), de conformidad con el Reglamento para la solución de conflictos entre las sociedades del Grupo MAPFRE y los usuarios de sus servicios financieros, que puede consultarse en la página web “[mapfre.es](http://mapfre.es)”, y a las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al Tomador junto con este contrato.

4. Asimismo, podrán formular reclamaciones y quejas los clientes de la Compañía, así como sus derechohabientes, en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de bancaseguros, de conformidad con el Reglamento y el procedimiento antes citados.

5. La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

6. Desestimada dicha reclamación o transcurrido el plazo de dos meses a contar desde la fecha en que el reclamante la haya presentado, podrá éste formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana 44, 28046, Madrid; correo electrónico: [reclamaciones.seguros@mineco.es](mailto:reclamaciones.seguros@mineco.es), Oficina virtual: [oficinavirtual.dgsfp@mineco.es](mailto:oficinavirtual.dgsfp@mineco.es)).

7. Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.