travelfine

LARGA ESTANCIA
EXCELLENT

IPID	CCGG	2025

Seguro LARGA ESTANCIA EXCELLENT

PRODUCTO: TRAVELFINE LARGA ESTANCIA EXCELLENT
Documento de información sobre el producto de seguro
Empresa: CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, CIA. DE SEGUROS Y REASEGURADOS, S.A. – CASER-
España l CIF: A28013050 l Clave de la entidad: C0031

La documentación precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

El Seguro de Viaje de CASER, es un contrato mediante el cual le ofrecemos servicios de asistencia que dan solución a determinadas situaciones que se pueden presentar durante la realización de un viaje, garantizando su movilidad y la puesta en marcha de soluciones a medida.

Para ello, contamos con un **Contact Center propio las 24 horas del día/365 días al año**, formado por un equipo de gestores con **amplia experiencia** en los servicios de asistencia que ofrecen estos seguros.

¿Qué se asegura?

- ✓ Le garantizamos asistencia médica en todo el mundo por enfermedad imprevisible o accidente.
- ✓ Le repatriamos en caso de enfermedad, accidente o fallecimiento durante el viaje.
- ✓ Nos hacemos cargo de prolongar su estancia en caso de enfermedad o accidente que no le permita viajar.
- ✓ Asumimos los gastos de desplazamiento y estancia de la persona que Vd. decida como acompañante si es hospitalizado.
- ✓ Garantizamos el acompañamiento de menores en caso de enfermedad, accidente o fallecimiento del asegurado.
- ✓ Nos hacemos cargo de su regreso anticipado en caso de hospitalización o fallecimiento de un familiar suyo.
- ✓ Gestionamos y le compensamos económicamente por robo, pérdida o deterioro de su equipaje.
- ✓ Asumimos los gastos por retraso en la entrega de su equipaje.
- ✓ Asumimos los gastos de reposición del DNI o Pasaporte.
- ✓ Perdida de conexión de vuelos.
- ✓ Asumimos la Responsabilidad Civil privada.

¿Qué no está asegurado?

- X Solo asumimos los gastos de las garantías que hayan sido previamente solicitadas por Vd. a nuestro servicio de asistencia.
- X El traslado de los heridos en avión sanitario fuera del espacio europeo y países limítrofes del Mediterráneo.
- X Los destinos que se encuentren en conflicto armado.
- X Los servicios por accidentes o lesiones sobrevenidos por la práctica de deportes o actividades peligrosas no aseguradas en póliza.
- X Las enfermedades o lesiones previas al inicio del viaje.
- X Los rescates en el mar, simas, desiertos o montañas.

¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

! Los viajes no deben exceder de los 365 días consecutivos.

¿Dónde estoy cubierto? Todo el Mundo.

¿Cuáles son mis obligaciones?

Declarar todas las circunstancias que puedan afectar al riego que quiero asegurar, firmar el contrato, efectuar el pago de la prima y comunicar a CASER, tan pronto como sea posible, cualquier modificación que se produ zca en el riesgo asegurado, y el siniestro en un plazo máximo de siete días.

¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación y en la forma que se haya señalado en el contrato (domiciliación bancaria, tarjeta). Si la póliza se renueva a la anualidad siguiente, en la fecha de efecto de la renovación.

¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Abonada la prima, la cobertura comienza a las 00,00h de la fecha de efecto de su contrato y finaliza a las 24,00h en la fecha de su vencimiento.

¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Los seguros de Viaje son temporales anulándose automáticamente en la fecha de finalización de cobertura

PRODUCTO: TRAVELFINE LARGA ESTANCIA EXCELLENT

ARTÍCULO PRELIMINAR

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

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

DEFINICIONES: A los efectos de esta póliza se entiende por:

SEGURO DE VIAJE: El presente seguro de viaje es un contrato mediante el cual se ofrece un conjunto de coberturas que vienen a dar solución a determinadas situaciones que pueden presentarse durante la realización de un viaje. Dichas coberturas quedarán recogidas y limitadas en las Condiciones Particulares. En este tipo de producto asegurador, la gestión de las prestaciones requiere del contacto previo del asegurado con la Central de Asistencia operativa las 24 horas del día todos los días del año.

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

TOMADOR DEL SEGURO: Persona física que contrate este seguro denominado comercialmente "CASER Asistencia en Viaje" y que ostentando la propiedad de la Póliza, resulte titular del derecho a la prestación del Asegurador. Asimismo, tiene todos los derechos y obligaciones reconocidos al Tomador del seguro por la Ley 50/80 de 8 de octubre. Si coincide el Tomador del seguro y el Asegurado, se acumulan todos los derechos y obligaciones inherentes a las dos condiciones. Este producto es válido para asegurar personas con nacionalidad Española o extranjeros residentes legalmente en España.

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

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

PÓLIZA: Es el documento que contiene las condiciones del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Condiciones Especiales, si las hubiera; las Condiciones Particulares, si las hubiera, así como los Anexos que, en su caso, se emitan para completar o modificar la póliza.

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

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

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

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

GRUPO ASEGURADO: Es el conjunto de personas o vehículos asegurados vinculado por alguna característica común previa o simultánea a la adhesión al seguro, pero diferente del mismo.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de su lugar de residencia habitual en España facilitado al Asegurador y que consta en sus archivos. En su defecto, el punto de inicio de su viaje en España.

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

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

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

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

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

FUERZA MAYOR: Evento o acontecimiento independiente de la voluntad del Asegurado que no pueda ser ni impedido ni previsto y que haga imposible el cumplimiento de la obligación.

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

EFECTO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA DE SEGURO: El periodo de cobertura de los riesgos descritos en las Condiciones Generales de esta póliza coincidirá con la duración del viaje, excepto para las coberturas de Reembolso de los gastos de Anulación. La cobertura de Reembolso de los gastos de anulación, entrará en vigor a partir de las 00,00 horas del día siguiente al de su contratación y hasta que se inicie el viaje, siempre y cuando este seguro haya sido suscrito, como muy tarde, en el momento de la confirmación del viaje o servicio. Para que entren en vigor el resto de garantías, el Asegurado deberá haber iniciado el viaje.

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

ÁMBITO TERRITORIAL: Las garantías de este seguro, salvo las limitaciones establecidas en esta póliza, tienen la siguiente validez: "Modalidad España": territorio español, peninsular e insular; "Modalidad Europa": Europa y países ribereños del Mediterráneo: Marruecos, Túnez, Argelia, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Siria y Turquía, y "Modalidad Mundo": todo el mundo. Excepto la garantía 6.4. "*Reembolso de los gastos de anulación de viaje antes de la salida*", el resto de garantías se cubrirán una vez iniciado el viaje. Este seguro

es válido solo para viajes cuya salida y regreso sea desde/a España. La póliza una vez contratada no admite ni cambios ni devoluciones.

CLÁUSULA PRIMERA: RIESGOS CUBIERTOS

1 - GASTOS MÉDICOS
1.1 Gastos médicos en España.
1.2 Gastos médicos en el extranjero.
1.3 Gastos médicos odontológicos.
1.4 Envío de medicamentos.

2 - REPATRIACIÓN
2.1 Repatriación o traslado sanitario por enfermedad o accidente.
2.2 Repatriación o traslado por fallecimiento.

3 - GASTOS ADICIONALES
3.1 Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente.
3.2 Adelanto de fondos.
3.3 Desplazamiento de un familiar acompañante.
3.4 Acompañamiento de menores por enfermedad, accidente o fallecimiento
3.5 Servicio de intérprete en casos de urgencia.
3.6 Transmisión de mensajes urgentes.

4 - REGRESO ANTICIPADO
4.1 Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar.
4.2 Regreso anticipado por hospitalización de un familiar.
4.3 Regreso anticipado por incendio, robo o requerimiento urgente e inexcusable.

5 - GESTIÓN DE EQUIPAJES
5.1 Búsqueda y envío de equipajes en todo el mundo.
5.2 Compensación por robo, pérdida o deterioro de equipajes.
5.3 Gastos de reposición por pérdida o robo de pasaporte, DNI o tarjeta de residencia.
5.4 Gastos de primera necesidad por retraso en la entrega de equipaje.

6 - GASTOS INCIDENCIA EN VIAJE
6.1 Gastos por demora en el inicio del viaje.
6.2 Gastos de demora por overbooking.
6.3 Pérdida de servicios por retraso o cancelación del medio de transporte público.
6.4 Gastos por anulación del viaje.

7 - REEMBOLSO DE VACACIONES
7.1 Reembolso de vacaciones no disfrutadas.

8 - ACCIDENTES EN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO
8.1 Fallecimiento o invalidez permanente.

9 - RESPONSABILIDAD CIVIL
9.1 Responsabilidad civil privada

CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION DE LOS RIESGOS CUBIERTOS

1 - GASTOS MÉDICOS

1.1 Gastos médicos en España. Si durante un viaje cubierto por la póliza, alguno de los Asegurados necesitase asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria o farmacéutica a consecuencia de una enfermedad imprevisible o un accidente, el Asegurador se hará cargo de:

- Los gastos incurridos en viajes en el país de nacionalidad y/o residencia habitual del Asegurado: gastos médicos, quirúrgicos, de hospitalización y/o farmacéuticos prescritos por un médico, **hasta la cantidad máxima, por asegurado, indicada en la Condiciones Particulares.** Se aplicará una franquicia a cargo del Asegurado, según el importe indicado en las Condiciones Particulares, en cada siniestro ocurrido en el país de nacionalidad o residencia habitual del Asegurado.

1.2 Gastos médicos en el extranjero. Los gastos incurridos en viajes fuera del país de nacionalidad y/o residencia habitual del Asegurado: gastos médicos, quirúrgicos, de hospitalización y/o farmacéuticos prescritos por un médico, **hasta la cantidad máxima, por asegurado, indicada en las Condiciones Particulares**. No están incluidos los gastos en los que el Asegurado pueda incurrir una vez que haya regresado a su domicilio o a un centro sanitario de su país de nacionalidad o residencia, ni los originados por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios en opinión del equipo médico del Asegurador, o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio. En caso de personas con más de una nacionalidad, el límite de los gastos médicos en cualquiera de los países de los cuales fuera nacional serán los equivalentes a los de un español en España

1.3 Gastos médicos odontológicos. En caso de que alguno de los Asegurados, durante un viaje fuera de su país de nacionalidad o residencia, precisara de atención odontológica de urgencia, el Asegurador asumirá, **hasta el importe establecido en las Condiciones Particulares,** los gastos estrictamente necesarios para aliviar el dolor.

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

2 - REPATRIACIÓN

A efectos de repatriación, será considerado domicilio en España el domicilio habitual del asegurado.

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

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

El Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado de los acompañantes asegurados en el viaje (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o un acompañante), al lugar de residencia habitual del Asegurado o, a su elección, hasta el lugar de destino del viaje, siempre que los gastos no superen a los de regreso a su domicilio y cuando los medios inicialmente previstos, para su regreso o continuación de viaje, no pudieran utilizarse como consecuencia del traslado sanitario del Asegurado. Asimismo, se cubrirán sus gastos de alojamiento hasta que se produzca dicho traslado, en un hotel de hasta 4 estrellas o equivalente y como máximo durante 10 días, siempre y cuando los alojamientos previamente contratados no pudieran utilizarse.

El Asegurador no tomará a su cargo ningún gasto relativo a esta garantía que no haya sido previamente solicitado y organizado por la Central de Asistencia en los teléfonos establecidos para ello. Estarán cubiertas las repatriaciones por agravamiento de enfermedades preexistentes.

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

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

El Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado de los acompañantes asegurados en el viaje (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o un acompañante), al lugar de inhumación en España cuando los medios inicialmente previstos para su regreso o continuación de viaje no pudieran utilizarse como consecuencia del traslado del fallecido. Asimismo se cubrirán sus gastos de alojamiento hasta que se produzca dicho traslado, en un hotel de hasta 4 estrellas o equivalente y como máximo durante 10 días, siempre y cuando los alojamientos previamente contratados no pudieran utilizarse.

El Asegurador no tomará a cargo ningún gasto relativo a esta garantía que no haya sido previamente solicitado y organizado por la Central de Asistencia.

3 - GASTOS ADICIONALES

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

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

3.3 Desplazamiento de un familiar acompañante. Si, durante un viaje, alguno de los asegurados, a consecuencia de una enfermedad imprevisible o un accidente, necesitara hospitalización que se prevea superior a cinco días y viajase sólo, el Asegurador costeará un billete de ida y vuelta para un acompañante, en el medio de locomoción de carácter regular que considere más adecuado. En el caso en que la hospitalización se produzca fuera del país de nacionalidad o residencia del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento del acompañante en un hotel **de hasta cuatro estrellas mientras dure la hospitalización y/o la prolongación de estancia y por el máximo de días e importe económico establecidos en las Condiciones Particulares**.

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

3.5 Servicio de intérprete en casos de urgencia.

3.6 Transmisión de mensajes urgentes. El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encomiende el Asegurado dirigidos a su familia o a su empresa en España cuando, por cualquier causa, no pueda enviarlos directamente, siempre que se refieran a una circunstancia asegurada por alguna de las coberturas de esta póliza. Para ello, se pondrá en comunicación con el teléfono del Asegurador, que permanecerá en servicio las veinticuatro horas del día.

4 - REGRESO ANTICIPADO

4.1 Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar. Cuando, en el transcurso de un viaje, alguno de los Asegurados debiera interrumpirlo por fallecimiento de sus padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, cuñados, nueras, yernos, suegros, cónyuge o pareja de hecho inscrita en el Registro correspondiente, el Asegurador asumirá los gastos del traslado del Asegurado y sus acompañantes asegurados (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o un acompañante), hasta su domicilio, o al lugar inhumación en España.

4.2 Regreso anticipado por hospitalización de un familiar. Cuando, en el transcurso de un viaje, alguno de los Asegurados debiera interrumpirlo por enfermedad grave o accidente grave de sus padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, cuñados, nueras, yernos, suegros, cónyuge o pareja de hecho inscrita en el Registro correspondiente, el Asegurador asumirá los gastos del traslado del Asegurado y sus acompañantes asegurados (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o un acompañante), hasta su domicilio, o al lugar de hospitalización en España. A efectos de esta garantía, se considerará enfermedad grave o accidente grave, aquél que se produzca después del inicio del viaje y exija una hospitalización continuada superior a 5 días según criterio médico del Asegurador tras examinar la documentación médica aportada y suscrita por el médico que le atienda.

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

El Asegurador no tomará a su cargo ningún gasto relativo a estas garantías que no haya sido previamente solicitado y organizado por la Central de Asistencia.

Exclusiones con respecto a las garantías de asistencia médica y personal en viaje:

1. Las enfermedades o lesiones previas al inicio del viaje, las producidas como consecuencia de padecimientos crónicos, sus complicaciones o recaídas (excepto a lo referido en el punto 2.1), y las derivadas de acciones criminales imputables directa o indirectamente a los Asegurados o a sus acompañantes.

2. Los gastos de prótesis, implantes, gafas o lentillas y material ortopédico. Las consultas y tratamientos odontológicos (no contemplados en este contrato); cirugías experimentales y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica oficial en España. Las consultas y tratamientos psicológicos, psicoanalíticos o psicoterapéuticos; curas de sueño o de reposo y el tratamiento en balnearios. Los tratamientos estéticos, de rehabilitación o de medicina preventiva.

3. La interrupción voluntaria del embarazo y los partos.

4. Complicaciones ocurridas durante el embarazo, a partir de la semana 29.

5. Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa, aunque sea transitoria; los accidentes ocasionados como consecuencia de su padecimiento y el tratamiento de sus lesiones derivadas.

6. Los accidentes o lesiones sobrevenidas por la práctica de deportes o actividades peligrosas.
7. Las lesiones sufridas durante la práctica de cualquier actividad profesional de carácter manual.

8. Las enfermedades o lesiones ocurridas como consecuencia de que el Asegurado no hubiera tomado todas las medidas preventivas necesarias para evitarlas, tales como vacunas y otras recomendaciones sanitarias que procedan, incluidas las prescripciones médicas que le hayan sido recomendadas.

9. Los gastos suplementarios derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas de hospitales.

10. Las enfermedades o lesiones ocurridas cuando el Asegurado realice un viaje contraviniendo el consejo médico, cuando el mismo esté contraindicado por alguna patología previa al viaje, las derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas durante todo el transcurso del embarazo si la Asegurada hubiera sufrido complicaciones en embarazos anteriores, así como los gastos sanitarios o médicos que el Asegurado realizase sin contar con la previa autorización del servicio médico del Asegurador.

11. Las enfermedades o accidentes que estén siendo tratados o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos al inicio del viaje.

12. Los gastos derivados de las lesiones sufridas por la participación en cualquier tipo de evento taurino.

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

5 - GESTIÓN DE EQUIPAJES

Todos los pasajeros de línea aérea, tanto chárter como regular, tienen derecho a indemnización por parte de la compañía aérea causante del daño en caso de deterioro, pérdida o demora en la entrega de equipajes. Estos derechos están recogidos en el B.O.E (art. 118 Real Decreto 37/2001 de 19 Enero Ley de Navegación aérea) y en el Protocolo de Montreal de 25 de septiembre de 1975.

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

5.2 Compensación por robo, pérdida o deterioro de equipajes. En caso de pérdida o daños producidos al equipaje facturado en compañía aérea o naviera, el Asegurador le otorgará una compensación al Asegurado **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

No podrá obtenerse ninguna compensación referente al equipaje facturado en línea aérea o naviera, en caso de la no presentación del parte de reclamación ante la compañía aérea (PIR) o naviera, donde se reflejen los asegurados afectados y los bienes sustraídos o perdidos así como el documento donde se refleje la resolución definitiva por parte de la compañía aérea o naviera. Estas gestiones sólo pueden ser llevadas directamente entre el Asegurado y la compañía aérea o naviera causante. - En el caso de reclamaciones por daños a las maletas facturadas en línea aérea o naviera, el Asegurador asumirá el coste de la reparación necesaria para paliar los daños sufridos. En el caso de que los daños no fueran reparables, asumirá el coste de la sustitución de las maletas dañadas por unas de similares características.

Se hace expresamente constar que quedan excluidas las reclamaciones por arañazos, ralladuras o meros daños estéticos al equipaje y en el caso de que no se aporte la factura de compra de la maleta antigua, el coste asumido por el asegurador **se limitará a 30€.** En el caso de equipaje deteriorado, es necesario conservar pruebas o vestigios de los efectos reclamados. En caso de pérdida definitiva del equipaje tras

una demora, se deducirá de la indemnización la cantidad otorgada por la garantía 5.4 “Gastos de primera necesidad por retraso en la entrega de equipaje”.
La compensación se efectuará sobre la base del valor real de los objetos en el momento de la pérdida, teniendo en cuenta las correspondientes depreciaciones por uso y desgaste, nunca según su valor de reposición. No podrá exceder del perjuicio sufrido, ni tomar en consideración cualquier daño indirecto y se deducirá siempre la cantidad abonada por el medio de transporte causante de la pérdida, en el caso del equipaje facturado en compañía aérea o naviera.

En caso de robo o incendio de equipaje no facturado, **el límite será el indicado en las Condiciones Particulares**. En caso de robo de equipajes será necesaria la denuncia policial cursada en el mismo lugar donde se produzca el incidente y dentro de las 24 horas inmediatamente posteriores a la ocurrencia del mismo.

Los objetos de valor solo estarán cubiertos por robo en el caso de que los llevara puestos el Asegurado o estuvieran depositados en la caja de seguridad del hotel. La compensación de estos objetos**, no podrá exceder del 50% de la suma asegurada, es decir, del 50% del límite indicado en las Condiciones Particulares**. En caso de robo, pérdida o deterioro del equipaje en compañía aérea o naviera la cantidad máxima a percibir por cada objeto, excluyendo la propia maleta, será el indicado en las Condiciones Particulares. El Asegurado deberá aportar lista de los objetos perdidos, así como poder acreditar la existencia y propiedad de los objetos reclamados mediante documentación original (facturas, ticket de compra). En caso de no presentar los documentos que puedan demostrar su existencia y propiedad, **el límite total por el conjunto de objetos no justificados será como máximo el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

La compensación se efectuará sobre la base del valor real de los objetos en el momento de la pérdida, teniendo en cuenta las correspondientes depreciaciones por uso y desgaste, nunca según su valor de reposición. No podrá exceder del perjuicio sufrido, ni tomar en consideración cualquier daño indirecto. Para calcular la depreciación por uso y desgaste de los objetos en el momento de su pérdida, deterioro o robo, se usará el método de amortización lineal con un porcentaje de depreciación anual del 20%.

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

5.4 Gastos de primera necesidad por retraso en la entrega de equipaje. En el caso de que en el viaje de ida, la entrega en destino del equipaje facturado del Asegurado, sufriera un retraso superior a 24 horas, el Asegurador tomará a cargo los gastos ocasionados por la compra de artículos de primera necesidad hasta la recuperación de su equipaje y nunca más tarde de la fecha de regreso prevista del viaje, **con el límite indicado en las Condiciones Particulares**. A efectos de esta garantía se entiende por artículos de primera necesidad aquellos que sirvan para cubrir las necesidades imprescindibles de higiene personal y vestuario hasta la llegada del equipaje. **En caso de pérdida definitiva del equipaje, se deducirá de la indemnización la cantidad otorgada por esta garantía**. Será necesaria la presentación por el Asegurado del parte de reclamación ante la compañía aérea (PIR) o naviera, las facturas originales de las compras realizadas, así como la certificación del tiempo de retraso expedida por la compañía aérea o naviera, junto con la resolución de la reclamación por parte de la compañía aérea o naviera causante.

Exclusiones con respecto a las garantías de equipajes:

1- La rotura de objetos frágiles, tales como cristal, porcelana, cerámica o mármol.

2- Las reclamaciones de:

- **Billetes de banco, monedas, cheques, cheques de viaje, tarjetas de crédito, sellos, documentos, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, títulos valores y llaves.**
- **El material de carácter profesional, instrumentos de música, objetos de arte, antigüedades, colecciones y mercancías.**
- **Gafas, lentillas, prótesis, dentaduras postizas y aparatos ortopédicos. - Artículos de cosmética y perfumería.**

- Sillas de ruedas, y carritos de bebé.
- Prismáticos y telescopios.
- Accesorios del vehículo, cascos y cualquier otro elemento de seguridad obligatorio, objetos que amueblan caravanas, camping car, tiendas de campaña o barcos.
- Bicicletas, palos de golf, tablas de windsurf o de esquí, utensilios de caza y pesca, así como cualquier otro tipo de material deportivo.
- Aparatos de telefonía, televisión, dvd, videojuegos, ordenadores personales, impresoras, o cualquier material informático y sus accesorios.
- Los productos perecederos tales como alimentos o similares y también el tabaco y sus derivados.
- Los justificantes de pago con tarjetas de crédito o débito.
- Los medicamentos.

Los siguientes objetos, considerados de valor, únicamente estarán asegurados contra el robo, en las condiciones siguientes:

- Las joyas, objetos valorados como metales preciosos, piedras preciosas, perlas y relojes, cuando estuvieran depositados en una caja de seguridad de un hotel o los llevara encima el Asegurado.
- El material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido e imagen, así como sus accesorios y las prendas de piel estarán garantizados cuando estén depositados en una caja de seguridad de un hotel o los llevara consigo el Asegurado.
- La indemnización por objetos de valor, no podrá exceder del 50% de la suma asegurada.

3- Los robos no denunciados a la autoridad local pertinente en el plazo de 24 horas desde que se descubrió el hecho.

4- La pérdida, daño o demora no denunciados al transportista en el plazo de 24 horas.

5- El hurto, la pérdida, el olvido o el simple extravío de objetos, y las reclamaciones de objetos dejados en habitaciones de hotel, sin que haya sido forzada la puerta de la habitación para apoderarse de los mismos, exceptuando la caja de seguridad y siempre que la misma haya sido forzada, los percances de bienes desatendidos en lugares de acceso público o dejados a personas sin capacidad para custodiarlos. Asimismo, el asegurado deberá demostrar haber adoptado todas las medidas preventivas necesarias para evitar cualquier daño o pérdida que pudieran sufrir sus bienes.

6- El robo de objetos que se encuentren en el interior de un vehículo a motor o que sean transportados en una baca.

7- Los percances ocurridos con ocasión de una mudanza.

8- Los daños al equipaje como consecuencia de destrucciones resultantes de vicio propio de la cosa, de su desgaste normal o natural, del vertido de líquidos, lluvia, materias grasas, colorantes o corrosivas que formen parte del equipaje asegurado.

9- Quedan excluidos todos los artículos transportados contraviniendo las normas del transportista.

10- Las reclamaciones que hayan obtenido una negativa por parte de la compañía aérea o naviera causante del perjuicio, por no gestionar el Asegurado la petición conforme a los procedimientos estipulados por dicha compañía.

11- No tendrán derecho a indemnización, los daños a los equipajes o retrasos sufridos en su entrega como consecuencia de su confiscación, requisa o registro, por parte de las autoridades aduaneras u otras autoridades.

6 - GASTOS INCIDENCIA EN VIAJE

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

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

La compensación no podrá exceder del perjuicio sufrido, ni tomar en consideración cualquier daño indirecto y se deducirá siempre la cantidad abonada por el medio de transporte causante de la demora. Las garantías 6.1 y 6.2 no podrán ser acumuladas ni complementarias entre sí. Producida la primera causa de indemnización por demora, quedan eliminadas las demás, siempre que tengan origen en una misma causa. El Asegurador tomará a su cargo los gastos suplementarios en que haya incurrido el Asegurado hasta el momento de la salida definitiva de su vuelo.

6.2 Gastos de demora por overbooking. En el caso de que se produjera una demora en la salida del vuelo regular contratado por el Asegurado, como consecuencia de la contratación, por parte del transportista, de mayor número de plazas de las realmente existentes (overbooking), el Asegurador tomará a su cargo los gastos suplementarios en que haya incurrido el Asegurado hasta el momento de la salida definitiva de su vuelo **con el límite indicado en las Condiciones Particulares**. A efectos de esta garantía se entiende por gastos suplementarios los de hotel y manutención. Será necesaria la presentación por el Asegurado de las facturas originales de los gastos suplementarios realizados como consecuencia de la demora causada por el overbooking y hasta la salida del vuelo, así como la certificación de la existencia del overbooking expedida por la compañía aérea. La compensación no podrá exceder del perjuicio sufrido, ni tomar en consideración cualquier daño indirecto y se deducirá siempre la cantidad abonada por la línea aérea causante del overbooking.

6.3 Pérdida de servicios por retraso o cancelación del medio de transporte público. Si como consecuencia de retraso o cancelación del medio de transporte público debido a un fallo técnico, huelga o conflicto social, inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, el Asegurado perdiera parte de los servicios inicialmente contratados como, excursiones, alojamiento, comidas o transportes contratados antes del inicio del viaje y el importe de los mismos no fuera recuperable, el Asegurador indemnizará esta pérdida **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**.

Esta garantía sólo es válida para los medios de transporte público y los servicios contratados previamente al inicio del viaje. A efectos de las garantías 6.1, 6.2 y 6.3 se considera medio de transporte público el que reúna las características siguientes:

- Que se lleve a cabo a título oneroso en un medio para el transporte de pasajeros, carga y/o correo en condiciones tales que, en cada medio se pongan plazas a disposición del público ya sea directamente por el transportista o por sus agentes autorizados.

- Que preste servicio de transporte entre dos o más puntos ya sea de acuerdo a un horario indicado o con una frecuencia o regularidad tales que constituyan una serie sistemática evidente.

6.4 Gastos por anulación del viaje. El Asegurador garantiza el reembolso de los gastos de anulación, contractualmente debidos al mayorista o proveedor del viaje y facturados al Asegurado por cualquier servicio contratado por él, **hasta el límite, por persona asegurada e inscrita en el viaje, establecido en las Condiciones particulares**.

También quedarán cubiertos los gastos suplementarios que aplica el mayorista, organizador del viaje o compañía aérea o naviera, por cambios de fechas para posponer la salida, siempre y cuando no sean superiores a los gastos producidos en caso de que se anulara definitivamente.

De cualquier forma, se tomará como valor máximo de la anulación el del importe que corresponda al primer día del primer motivo que obligue a cancelar o cambiar fechas. **Sólo podrá llevarse a cabo una anulación o una única modificación de fechas por Asegurado y póliza**. Los gastos anteriormente descritos estarán cubiertos siempre y cuando el motivo de la anulación se produzca después de la confirmación del viaje y/o emisión del billete de transporte y antes de la salida del viaje o del inicio del servicio o transporte y que impida la realización del viaje al Asegurado. En cualquier caso, el seguro deberá haberse emitido como tarde el mismo día de la confirmación del viaje y/o emisión del billete de transporte y la anulación solamente podrá llevarse a cabo por alguna de las causas que se relacionan a continuación, ocurridas con posterioridad a la confirmación del viaje y/o emisión del billete de transporte y a la emisión de la póliza:

- Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del Asegurado, de sus padres, tutores legales, abuelos, hijos, nietos, hermanos, cuñados, nueras, yernos, suegros, cónyuge o pareja de hecho inscrita en el Registro correspondiente. A efectos de esta garantía, se entiende por enfermedad grave del asegurado una alteración de la salud, constatada por el asesor médico del Asegurador, que implique reposo absoluto en cama, y por accidente grave un daño corporal, no intencional por parte del Asegurado, proveniente de una acción exterior que le impida a juicio del asesor médico del Asegurador valerse por sus propios medios y que, en ambos casos, imposibiliten al Asegurado, a juicio del asesor médico del Asegurador, el inicio del viaje previsto.

En el caso de enfermedad grave o accidente grave de persona distinta del Asegurado y que no estuviera asegurada, se entenderá como grave, aquella que implique al menos una noche de hospitalización o conlleve riesgo inminente de muerte. Ambos supuestos deben ocurrir dentro de los 7 días previos al inicio del viaje y que, en ambos casos, imposibilite al Asegurado el inicio del viaje previsto. En caso de fallecimiento de un familiar del Asegurado, éste deberá haberse producido dentro de los 15 días previos al inicio del viaje.

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

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

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

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

- Convocatoria como miembro de una mesa electoral cuya fecha impida la realización del viaje.

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

- Concesión de beca oficial.

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

- Traslado laboral forzoso fuera del país de residencia, por un periodo no inferior a 60 días, cuya fecha impida la realización del viaje.

- Pérdida del puesto de trabajo del Asegurado, comunicada durante la vigencia de esta garantía y que le dé derecho al cobro de una indemnización por despido conforme a la legislación vigente. En ningún caso se cubrirá; el término del contrato laboral, la renuncia voluntaria, el despido disciplinario o la no superación del periodo de prueba. El despido deberá suceder dentro de los 30 días previos a la salida del viaje.

- Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en una empresa distinta, con contrato laboral de duración superior a un año o tras un concurso público, cuya fecha impida la realización del viaje.

- Citación oficial para trámite de divorcio dentro de las fechas del viaje. - Declaración de renta paralela con resultado a liquidar superior a 600€.

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

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

- El incendio, robo o inundación del domicilio o local profesional, siempre que el Asegurado sea el explotador directo o ejerza en el mismo una profesión liberal, que hubiera ocurrido o el Asegurado se hubiera percatado, en un plazo de 2 días previos a la fecha de inicio del viaje y que requiera inevitablemente su presencia el día de la salida.

- La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del Asegurado o en el lugar de destino del viaje.

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

- Anulación de la boda del Asegurado, que estuviera prevista con anterioridad a la contratación del seguro. Deberá demostrarse, mediante la documentación adecuada (documento civil o eclesiástico), que la boda estaba prevista en fecha y asimismo que no se va a producir. Sólo se cubrirán las cancelaciones por este motivo cuando ocurran dentro de los 30 días previos al inicio del viaje.

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

- Multa de tráfico impuesta al Asegurado por un importe superior a 600€.

- Por accidente grave sufrido por el vehículo particular asegurado dentro de las 24 horas previas al inicio del viaje, siempre y cuando fuese a utilizarse como medio de locomoción para realizar el mismo y la reparación comporte más de 8 horas de mano de obra y al menos 3 días de inmovilización.

- Anulación de un acompañante Asegurado e inscrito en el mismo viaje o servicio, que tenga que anular por alguno de los motivos anteriormente reseñados y que por esa razón el Asegurado tenga que viajar sólo.

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

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

La garantía de anulación será de aplicación siempre y cuando este seguro haya sido suscrito, como muy tarde, en el momento de la confirmación del viaje o servicio. En el caso de billetes de avión, los gastos de cancelación sólo estarán cubiertos en el supuesto de que el seguro se haya contratado, como muy tarde, en el momento de la emisión del billete.

Exclusiones con respecto a la garantía de Reembolso de los gastos de anulación

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

1- Las anulaciones cuyas causas sean situación conflictiva o terrorismo en el país de destino.

2- Las anulaciones cuya causa sean epidemias tanto en el país de origen como en el de destino. Se hace expresamente constar que el Asegurador no asume las reclamaciones derivadas de la gripe aviar, de la gripe A, de la gripe porcina, de enfermedades derivadas de éstas o de cualquier tipo de pandemia que sea declarada con anterioridad al inicio del viaje.

3- Las enfermedades de origen psicológico, mental y depresivo, con una hospitalización inferior a 4 días.

4- Las anulaciones derivadas por tener que cuidar de un familiar por edad o por secuelas de algún accidente o enfermedad.

5- Las tasas aéreas, los gastos de gestión o cualquier otro importe que pueda ser recuperado para el cliente. Tampoco quedarán cubiertos los visados o cualquier otro suplemento facturado por el mayorista o proveedor que no tenga que ver explícitamente con los gastos de anulación fijados en su baremo.

6- Los gastos reclamados en los casos en los que el Asegurado contrate un viaje contraviniendo el consejo médico, cuando el mismo esté contraindicado por alguna patología previa al viaje o las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas durante todo el transcurso del embarazo si la Asegurada hubiera sufrido complicaciones en embarazos anteriores.

7- Las anulaciones cuyas causas sean tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, la interrupción voluntaria del embarazo o la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado.

8- La no presentación, olvido y/o caducidad, por cualquier causa, de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.

9- Los gastos de anulación que el organizador del viaje facture debido a una contratación de plazas inferior a la inicialmente prevista.

10- En viajes de cruceros no estarán cubiertos los gastos de anulación si no se ha abonado la tarifa de cruceros correspondiente.

11- Las enfermedades o accidentes que estén siendo tratados o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro.

12- Las intervenciones quirúrgicas graves derivadas de una enfermedad de la cual el Asegurado no se encontrase aun estable o que ya conociera la fecha para iniciar el proceso preoperatorio o que dicho proceso ya se hubiera iniciado antes de contratar la póliza.

13- Las recaídas o enfermedades de un familiar, que no esté de viaje, que hayan tenido su origen antes de la contratación de la póliza, ni las complicaciones en el embarazo de un familiar.

14- Las reclamaciones que se puedan derivar directa o indirectamente de enfermedades preexistentes, congénitas, crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje.

15- Las anulaciones derivadas de situaciones de parto de la asegurada o familiar incluido en este condicionado.

***16-* Cuando no transcurran al menos 72 horas entre la contratación del seguro y el hecho generador de la anulación del viaje.**

17- Las anulaciones por falta o imposibilidad de vacunación o de seguimiento de tratamiento médico necesario para viajar a determinados países.

18- los costes originados por la contratación de excursiones, visitas, entradas y todos aquellos costes que no sean exclusivamente transporte y alojamiento. Los gastos de cancelación del viaje contratado (entendiéndose por viaje únicamente transporte y alojamiento, salvo que la factura incluya además otros conceptos que no puedan ser desglosados, y exceptuándose en todos los casos las tasas, combustible, cargos de emisión, seguros y cualquier cargo suplementario) que sean facturados al Asegurado por aplicación de las condiciones generales de venta de su proveedor.

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

7 - REEMBOLSO DE VACACIONES

7.1 Reembolso de vacaciones no disfrutadas. El Asegurador compensará al Asegurado por aquellos servicios que hubiera contratado, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares cuando, a consecuencia de un percance cubierto por la póliza, el Asegurador hubiera trasladado anticipadamente al Asegurado a su domicilio y no hubiera podido disfrutarlos.

La compensación se calculará en base a los importes de los servicios terrestres no disfrutados y a partir del día siguiente en que se produzca la repatriación y el regreso anticipado organizado por el Asegurador, siempre que el Asegurado no hubiera podido recuperar los importes a través del proveedor del viaje. Quedan excluidos los billetes de ida y vuelta. A efectos de esta garantía se entiende por servicios terrestres las estancias en hoteles o apartamentos, las excursiones terrestres o cualquier otra prestación terrestre (manutención en el hotel, bus, limusina, etc.), previamente contratada a la salida del viaje.

Cuando se haya contratado la tarifa de cruceros, la cobertura de reembolso de vacaciones incluirá también la parte del crucero no disfrutado. El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquél en que se produjo el regreso anticipado o la repatriación médica organizada por el Asegurador y que dio lugar a la interrupción del viaje, excepto en los supuestos de hospitalización del Asegurado, en los que se llevará a cabo a partir del día del ingreso hospitalario que concluyó en repatriación médica organizada por el Asegurador.

8 - ACCIDENTES EN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO

8.1 Fallecimiento o invalidez permanente. Se garantiza el pago de la cantidad indicada en las Condiciones Particulares por fallecimiento o incapacidad permanente absoluta ocurrido ambos a consecuencia de un accidente producido durante el traslado de personas en calidad de pasajeros en un medio de transporte público. Las coberturas de la póliza se limitan a los viajes objeto del seguro, comenzando a la llegada a la terminal de embarque de salida del citado viaje y finalizando al abandonar la terminal de regreso del mismo.

Esta garantía sólo es de aplicación para siniestros sobrevenidos en medios de transporte público que hayan sido adquiridos previamente al inicio del viaje reflejado en la póliza. Esta cobertura es válida para Asegurados menores de 70 años.

Los menores de 14 años o incapacitados sólo estarán cubiertos en caso de incapacidad permanente absoluta. En caso de fallecimiento, se cubrirán sus gastos de sepelio **con el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

Las prestaciones aseguradas por la garantía de Accidentes serán válidas siempre que los Asegurados viajen en calidad de pasajeros, **estableciéndose un cúmulo máximo por siniestro y periodo de seguro con el límite establecido en las Condiciones Particulares**. **En el caso de que un solo siniestro superase la citada cantidad, se repartirá la misma proporcionalmente al número de víctimas afectadas por el siniestro.** A efectos de la presente cobertura, se entiende por transporte público, cualquier

medio de transporte terrestre, aéreo, fluvial o marítimo, destinado al traslado de personas en calidad de pasajeros. No se considera medio de transporte público cualquier vehículo de alquiler sin conductor.

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

Exclusiones con respecto al Seguro de Accidentes en Viaje

Un mismo ACCIDENTE no da derecho simultáneamente a las indemnizaciones correspondientes para el caso de FALLECIMIENTO e INVALIDEZ PERMANENTE.

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

1- Acontecimientos, enfermedades o padecimientos anteriores a la toma de efecto del seguro.

2- Actos del Asegurado que provoquen intencionadamente el accidente.

3- Imprudencia temeraria, negligencia grave y participación del Asegurado en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, excepto las actuaciones en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

4- Embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

5- Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura que no se derivan de un accidente cubierto por el seguro.

6- Fallo cardíaco, epilepsia, síncope, aneurismas, varices, hernias y sus consecuencias.

7- Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no estén motivados por un accidente cubierto por el seguro.

8- Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva, excepto las consecuencias de tratamientos aplicados al Asegurado por un accidente cubierto por el seguro.

9- Hechos de carácter político o social y fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.

10- Utilización de motocicletas de cilindrada superior a 75 c.c.

11- La práctica de cualquier deporte como profesional, así como, en todo caso, el ejercicio de: deportes acuáticos a más de tres kilómetros de la orilla o costa y submarinismo; actividades aéreas y paracaidismo; automovilismo y motociclismo; escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología; equitación y polo, boxeo, lucha, y artes marciales; patinaje y hockey sobre hielo, y esquí; caza mayor fuera de España; toreo y encierro de reses bravas; así como otros deportes cuyo riesgo puede considerarse similar a los citados.

12- No tendrán derecho a indemnización los accidentes en medio de transporte público no contratados antes del inicio del viaje. Las anteriores exclusiones deben entenderse sin perjuicio de la cobertura, en su caso, del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

a. Acontecimientos de guerras, guerra civil, revoluciones y secuestro.

b. Suicidio o tentativa de suicidio.

c. Los ACCIDENTES mortales causados o provocados intencionadamente por los beneficiarios de la PÓLIZA. Si existieran varios beneficiarios, se invalidará únicamente la participación del beneficiario culpable. En todo caso, la parte correspondiente al beneficiario o beneficiarios culpables, no acrecerá a los demás.

d. La utilización de aeronaves de propiedad particular no destinadas al servicio público, así como la utilización de helicópteros y avionetas para fumigación, lucha contra incendios o servicios de salvamento.

e. Motín tumulto popular, terrorismo y sabotaje, a excepción de lo dispuesto en el apartado 15 RIESGOS EXTRAORDINARIOS para acontecimientos extraordinarios acaecidos en España cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

9 - RESPONSABILIDAD CIVIL

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

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

En caso de siniestro, será necesario aportar la denuncia presentada ante la autoridad pertinente, así como la resolución judicial. Queda excluida cualquier indemnización que no sea consecuencia de una sentencia judicial firme. Se aplicará una franquicia a cargo del Asegurado en cada siniestro, cuyo importe se fija en las Condiciones Particulares.

Exclusiones con respecto al Seguro de Responsabilidad Civil

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

1- Daños ocasionados a los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable, salvo pacto expreso en contrario.

2- Daños causados a bienes o personas sobre los que está trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable. En el caso de inmuebles, la exclusión se aplica sólo a la parte o partes objeto directo de su actividad.

3- Daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

4- Incurrida por daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera, o por vibraciones o ruidos.

5- Daños o perjuicios causados por los productos, materias o animales entregados, trabajos realizados y servicios prestados por el Asegurado después de la entrega, terminación o prestación.

6- Daños materiales causados por incendio, explosión y agua.

7- Daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.

8- Que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

9- La derivada de la tenencia, utilización o propiedad de, vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a ellos, embarcaciones, aeronaves y armas de fuego.

10- Reclamaciones que se basen en obligaciones contractuales del Asegurado.

11- Reclamaciones que se deriven de trabajos de construcción, reparación o transformación o decoración del local o edificio donde se ubica éste.

12- Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de mercancías peligrosas (inflamables, explosivas, tóxicas, etc.), o que requieran autorización especial.

13- Derivada de daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.

14- Derivada de la propiedad de cualquier clase de locales o viviendas no aseguradas en este seguro.

15- A consecuencia de la Responsabilidad Civil Decenal prevista en el Artículo 1591 del Código Civil o de cualquier otra disposición legal al respecto

CLÁUSULA TERCERA:

Requisitos y límites de las prestaciones a cargo del Asegurador.

1- Para tener derecho a cualquier prestación es indispensable que se haya satisfecho al Asegurador el importe de la correspondiente prima.

2- En caso de que no fuera posible la intervención directa del Asegurador por causas de fuerza mayor debido a las características especiales, administrativas o políticas de un país determinado, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad en cuanto se encuentre en un país en donde no concurran tales circunstancias, de los gastos que hubiese tenido que realizar y que fueran a cargo del Asegurador, de acuerdo con lo pactado en el presente contrato. En todo caso, dichos gastos deberán acreditarse mediante originales de factura, sin cuyo requisito no se reconocerá el derecho al reembolso de los mismos.

3- Los límites económicos de las prestaciones cubiertas por el presente contrato incluyen los impuestos aplicables al coste de la prestación así como todos los gastos en los que incurra el Asegurador para su realización.

4- Cuando las prestaciones realizadas en ejecución del presente contrato sean cubiertas en todo o en parte por otra Entidad Aseguradora, la Seguridad Social o cualquier otra institución o persona, el Asegurador quedará subrogado en los derechos o acciones del Asegurado frente a la citada compañía o persona, hasta el límite del total importe de las prestaciones soportadas por él. En todos los países donde haya reciprocidad con la Seguridad Social Española, el Asegurador asumirá únicamente los gastos médicos y de hospitalización que no estén cubiertos por la misma, interviniendo en la ayuda personal a través de sus corresponsales y equipo médico, asesoramiento y anticipo de pagos, si procede.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán, en todo caso, complemento de los contratos que pudiera tener el Asegurado cubriendo los mismos riesgos que los estipulados en esta póliza, tales como las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva. Debido a lo anterior, cuando la causa de percance sea responsabilidad de otra institución o persona, el Asegurado deberá gestionar la reclamación correspondiente. A estos efectos el Asegurado se obliga a colaborar con el Asegurador, prestando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento o prueba que se pudiera considerar necesario. En cualquier caso, cuando los gastos de regreso hubieran corrido por cuenta del Asegurador, el Asegurado estará obligado a facilitarle los títulos de transporte (billete de avión, tren, etc.) que no hayan sido utilizados.

CLÁUSULA CUARTA:

Exclusiones con carácter general.

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

2- Los siniestros ocurridos en caso de: incendios, inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes y otros fenómenos sísmicos y meteorológicos similares o cualquier otro de naturaleza catastrófica, invasión, guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas o restricciones a la libre circulación, las contaminaciones accidentales o provocadas, los producidos por una modificación cualquiera de la estructura atómica de la materia, o sus efectos térmicos, radiactivos y otros, o de aceleración artificial de partículas atómicas; o por cualquier otro caso de fuerza mayor que implique la actuación de organismos de socorro de carácter oficial que puedan existir, en los que el Asegurador no asumirá los gastos que correspondan a estas instituciones y sólo actuará de manera subsidiaria a las mismas. No podrán imputarse por tanto al Asegurador, ninguna responsabilidad ni ningún tipo de indemnización por la demora o incumplimiento de las garantías estipuladas en esta póliza en aquellos casos motivados como consecuencia de los eventos anteriormente descritos. En aquellos casos en que el Asegurado haya sido sorprendido por el inicio de un conflicto en el país afectado, el Asegurador le ofrecerá su colaboración para organizar los servicios de emergencia cubiertos que pudiera precisar. A partir de dicho momento cesan todas las garantías del seguro; no obstante, el Asegurador, siempre que sea posible, le prestará la asistencia cubierta.

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

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

5- Las averías o accidentes del vehículo que sobrevengan durante la práctica o participación en cualquier clase de actividad deportiva, entrenamientos, pruebas o apuestas, travesías organizadas o rallyes, la circulación fuera de las vías públicas aptas para la circulación o la práctica de deportes todo terreno, y el tratamiento de sus lesiones derivadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA:

Inicio y duración del contrato.

1- El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

2- El contrato mantendrá su vigencia durante el periodo de tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA SEXTA:

Obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado.

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

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

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

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

En ningún caso se indemnizarán por el Asegurador los siniestros amparados por esta póliza cuya tramitación no se haya solicitado, directa y exclusivamente por medio de los teléfonos del

Asegurador. El Asegurador no tomará a cargo ningún gasto que no haya sido previamente solicitado y organizado por la Central de Asistencia.

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

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

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

El Asegurado debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o la desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes y vigilar que las circunstancias ocurridas y la importancia del daño sean reflejadas en un documento que remitirá al Asegurador. En caso de robo, el Asegurado lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al Asegurador.

Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el Asegurado deberá tomar posesión de ellos y el Asegurador sólo estará obligado a pagar los daños sufridos. El Asegurado deberá suministrar toda prueba que le sea razonablemente solicitada, sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro así como sobre la importancia del daño.

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

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

5- El Asegurado y sus beneficiarios, en lo que se refiera a las garantías de esta póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido como consecuencia de un siniestro, para que éstos le puedan facilitar información médica al Asegurador, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El Asegurador no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.

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

CLÁUSULA SÉPTIMA: Importe y pago de primas.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA OCTAVA:

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

CLÁUSULA NOVENA:

Aceptación de limitaciones y exclusiones.

Por parte del Tomador, en nombre de los Asegurados, se aceptan las limitaciones y exclusiones establecidas en las Cláusulas Tercera, Cuarta y Quinta de las Condiciones Generales de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA:

Comunicaciones.

Todas las comunicaciones, sean por correo, telégrafo, telefax o télex, que se dirijan al Asegurador, se enviarán a su domicilio legal, sito en Madrid, Avenida de Burgos 109, (28050) Madrid. La solicitud de prestaciones y servicios y la comunicación de posibles incidencias, deberán efectuarse al teléfono del Asegurador, número **902 102 257** desde España o número **0034 910 551 602** desde el extranjero, que permanece en funcionamiento durante las veinticuatro horas del día, incluso festivos.

CLÁUSULA UNDÉCIMA:

Prescripción.

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA:

Jurisdicción.

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

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

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

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

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

c) HechosoactuacionesdelasFuerzasArmadasodelasFuerzasyCuerposddeSeguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos

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

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

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

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

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

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura.

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

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

- mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665)
- a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es)

3. Valoración de los daños:

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

4. Abono de la indemnización:

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

SERVICIO DE DEFENSA DEL ASEGURADO

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

2. Dicho Servicio atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas, directamente o mediante representación acreditada, por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de CASER, cuando las mismas se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.
La presentación del escrito de queja o reclamación podrá realizarse, personalmente o mediante representación acreditada, en cualquier oficina de la Entidad abierta al público o en la oficina del Servicio de Defensa del Asegurado, en la Avenida de Burgos 109, 28050 – Madrid, y por medios informáticos, electrónicos o telemáticos siempre que estos permitan su lectura, impresión y conservación, en cuyo caso, deberá ajustarse a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

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

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

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